

Arrest

nr. 180 401 van 9 januari 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten 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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 21 december 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 9 november 2012 waarbij het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister 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 langer verlengd wordt.

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 29 november 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 december 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. DENYS, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat A. COENE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 14 september 2012 vragen verzoekende partijen de verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 9 november 2012 wordt beslist tot weigering van verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 14.09.2012 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 08.04.2009 en 09.08.2010. Dat dit verzoek door onze diensten op 21.10.2010 gegrond werd verklaard waarna betrokkene/n in het bezit werd/en gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 19.11.2010 tot 17.11.2011, verlengd op datum van 30.11.2011, 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 komt in het medisch verslag dd. 08.11.2012 tot volgend besluit (zie gesloten omslag in bijlage):

“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit 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 m.i. 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden.

(...)”

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Artikel 6 van de wet van 2 december 2015 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wat de procedure voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen betreft- die op 1 maart 2016 in werking is getreden- bepaalt het volgende:

“Voor wat betreft de aanvragen om machtiging tot verblijf die opeenvolgend worden ingediend op grond van ofwel artikel 9bis ofwel artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, voor de datum van inwerkingtreding van deze wet, en die het voorwerp hebben uitgemaakt van weigeringsbeslissingen,

waartegen meerdere beroepen werden ingediend voor de datum van inwerkingtreding van deze wet, zal enkel het laatst ingediende verzoekschrift worden behandeld. In dit geval wordt de verzoekende partij geacht afstand te doen van de eerder ingediende beroepen, tenzij zij haar belang aantoon. De procedure van artikel 39/68-3, § 3, van de wet van 15 december 1980 is van toepassing”.

2.2. Verzoekende partijen hebben op 14 september 2012 een aanvraag ingediend tot verlenging van hun voorlopige verblijfsmachtiging in kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De Raad stelt vast dat onderhavig beroep is ingediend op 21 december 2012 tegen de beslissing tot weigering van verlenging van verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 9 november 2012. Op 14 januari 2014 wordt een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingediend. Op 19 maart 2014 wordt tevens een beroep ingediend tegen de beslissing tot onontvankelijkheid van 10 februari 2014 in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Met toepassing van artikel 39/68-3, §3, van de vreemdelingenwet werd in de beschikking van 30 november 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 december 2016, opgenomen dat de voorzitter van oordeel is dat artikel 39/68-3 van toepassing is.

Ter terechtzitting wordt gesteld dat dit alles concreet inhoudt dat enkel het verzoekschrift zal worden behandeld dat ingediend werd tegen de beslissing van 10 februari 2014 tenzij de verzoekende partij haar belang aantoon bij het behandelen van het beroep dat werd ingediend tegen de beslissing van 9 november 2012.

In het proces-verbaal van de terechtzitting werd het volgende opgenomen:

“De wnd. Vz wijst VzP op artikel 39/68/3 en vraagt naar het actuele belang.

VzP stelt in hoofdorde dat het geciteerde artikel i.c. niet van toepassing is gezien de bestreden beslissing niet op basis van artikel 9ter is genomen, wel op basis van artikel 13, waarnaar verwezen wordt in de motivering. Het betreft hier immers een niet verlengen van een verblijf van meer dan drie maanden en zij wijst op de artikelen 9 en 10 van het KB van 2007, waarin eveneens verwezen wordt naar artikel 13. In ordergeschiedte orde verwijst zij naar Franstalige rechtspraak van de Raad: RvV 29 juli 2016, nr. 172 619 en RvV 22 november 2016, nr. 178 132. Beide arresten betreffen identieke zaken waarbij de Raad het actuele belang erkent. In casu stelt zij dat bij vernietiging van de bestreden beslissing zij terug over een A-kaart kan beschikken, meer nog: gezien de retroactieve erkenning van het recht op verblijf zal zij intussen meer dan 5 jaar dit recht uitgeoefend hebben (vanaf 2009) waardoor zij een recht op verblijf van onbepaalde duur bekomt, recht op een B-kaart.

VwP stelt zich dienaangaande naar de wijsheid te gedragen.”

De Raad oordeelt dat verzoekende partijen op voldoende wijze hun belang bij het beroep in het licht van het bepaalde van artikel 39/68-3 van de vreemdelingenwet hebben aangetoond. Zij kunnen immers gevolgd worden in hun betoog dat een eventuele nietigverklaring van de bestreden beslissing inhoudt dat zij terugvallen op een verblijfsmachtiging in afwachting van een nieuwe beslissing inzake de aanvraag tot verlenging van hun verblijfsmachtiging.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekende partijen hebben ervoor geopteerd een synthesememorie neer te leggen. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de vreemdelingenwet, *“doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60”.*

3.2. In een eerste middel betogen verzoekende partijen als volgt:

“Eerste middel,

Afgeleid uit de schending 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: Vreemdelingenwet) en artikel 9 van het K.B. van 17 mei 2007, van de motiveringsplicht, en voor zover als nodig de schending van de leer van de intrekking van een administratieve rechtshandeling Tegenpartij betwist niet dat verzoeker aan een ernstige cardiale aandoening lijdt die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit. De bestreden beslissing stelt echter dat de behandeling vandaag beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. A contrario, dient men te besluiten dat de

noodzakelijke medische behandeling voor verzoeker in 2010 en 2011 in Armenië niet voorhanden was, aangezien hem een tijdelijk verblijfsrecht op grond van artikel 9ter werd toegekend en het jaar erna zelfs werd verlengd.

De bestreden beslissing motiveert echter niet in welke mate de beschikbaarheid en de toegang tot de noodzakelijke medische behandeling in Armenië vandaag verschilt van de situatie in het land van herkomst van verzoekers op het ogenblik van de toekenning van de machtiging tot verblijf op 21.10.2010 of ten tijde van de eerste verlenging op 11.10.2011. Het is niet duidelijk op welke wijze de huidige cardiologische medische behandeling in Armenië wezenlijk zou verschillen van de situatie 1 of 2 jaar geleden.

Vooreerst dient opgemerkt te worden dat uit het advies waarop de bestreden beslissing zich steunt, geen rekening wordt gehouden met het medisch attest van Dr. Dominique VAN DIEST van 22.08.2011, dat op 22.09.2011 door de stadsdiensten te Oostende aan tegenpartij werd overgemaakt per fax, en waarvan er zich een kopie bevindt in het administratief dossier.

I.v.m. de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank door tegenpartij gebruikt om tot de beschikbaarheid van de medische zorgen in Armenië te besluiten: de International SOS antwoordformulieren dd. 09.02.2012 en 18.09.2012, zijn geen van beiden ondertekend. De identiteit van de arts is niet te achterhalen, noch de bronnen - en van wanneer die dateren - die hij/zij gebruikt zou hebben om te besluiten dat Armenië beschikt over de voor verzoeker noodzakelijke cardiologische zorgen. Deze stukken hebben bijgevolg geen bewijswaarde.

Het is bovendien merkwaardig dat tegenpartij inzake de beschikbaarheid van de medische zorgen verwijst naar informatie dd. 2012 (International SOS van 09.02.2012 en 18.09.2012); terwijl inzake de beoordeling van de toegankelijkheid ervan tegenpartij verwijst naar oudere bronnen; namelijk de Country Sheet Armenia van Caritas International dd. 2010, Social Security Programs Throughout the World, Armenia ook van 2010 en een gesprek met R. YUSBAHSYAN, hoofd van de primaire gezondheidszorg van het Ministerie van Gezondheid, waarvan er bovendien geen kopie te vinden is in het administratief dossier.

Hoe kan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid tot medische zorgen die in 2010 en 2011 nog niet bestonden, aangezien een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter werd toegekend en zelfs voor 1 jaar werd verlengd, beoordeeld worden op basis van bronnen die dateren van voor het bestaan ervan?

Het is onbegrijpelijk hoe tegenpartij in 2012 een verschillende beslissing kan nemen dan in 2010 en 2011.

Indien verwerende partij nu van mening zou zijn dat deze had moeten geweigerd worden, is de weigering om een 2de verlenging van de machtiging tot verblijf in wezen een impliciete intrekking van een administratieve rechtshandeling. De overheid kan een administratieve rechtshandeling, dewelke rechten heeft verleend aan derden slechts onder strikte voorwaarden intrekken, nl. binnen een termijn van 60 dagen, wat in casu ruimschoots overschreden werd daar de oorspronkelijke beslissing tot toekenning van het verblijf dateert van 21.10.2010.

Repliek op de nota van tegenpartij :

1. Het inroepen van de schending van "de motiveringsplicht" zou onontvankelijk zijn in een cassatieberoep bij de Raad van State, maar niet in een annulatieberoep voor Uw Raad. Daarom is de ingeroepen cassatierechtspraak niet van toepassing. Uw Raad stelt vaak dat de verzoeker de formele motiveringsplicht inroept terwijl in feite de materiële motiveringsplicht wordt bedoeld. Het is duidelijk dat hier de formele motivering wordt bedoeld daar verzoekers de bestreden beslissing verwijten dat niet uitgelegd wordt op grond van welke motieven het verblijf wordt ingetrokken.

2. Verwerende partij schrijft dat "Deze overwegingen uit de bestreden beslissing..." verweerders zouden toelaten de beslissing te begrijpen, waarbij dan verwezen wordt naar de tekst van artikel 9 KB 17.5.2007. Begrijpe wie kan!

3. Verwerende partij spreekt van een uitvoerig en zeer degelijk onderzoek van de arts-adviseur, maar zulk onderzoek is verzoekers onbekend. Verder spreekt tegenpartij ten onrechte van gezondheidsproblemen die geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit, vermits de arts-adviseur in zijn conclusie schrijft "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit..."

4. Vermits ook verzoekster gemachtigd werd tot verblijf, en haar verblijf wordt ingetrokken, dient rekening gehouden te worden met een geneeskundig attest dat op haar betrekking heeft; in het andere geval bestaat risico op schending van artikel 3 EVRM.

5. Verweerder heeft het wel over de actuele gezondheid van verzoeker, maar de aangehaalde bronnen over toegankelijkheid tot adequate verzorging in Armenië dateren van voor de toekenning van de machtiging tot verblijf.

6. *M.b.t.de intrekking van een administratieve rechtshandeling wordt verwezen naar het verzoekschrift. De aangehaalde rechtspraak betreft een geval beoordeeld op grond van artikel 40ter Vw.*”

3.3. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet en 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, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor eerste verzoekende partij werden aangevoerd op 8 november 2012 opnieuw heeft onderzocht en daarop concludeerde dat *“de aandoening, hoewel dit 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 m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, blijkt niet langer dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies. Zoals voorts blijkt wordt in dit advies verwezen naar bronnen waaruit de arts-adviseur afleidt dat de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in het advies, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, quod in casu, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 3.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596).

Het stond verzoekende partijen bovendien vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier, hetwelk, in tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden, wel degelijk de stukken bevat waarnaar de arts-adviseur in zijn advies verwijst.

Verzoekende partijen tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

3.4. Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidt als volgt:

“Art. 9. 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.”

3.5. Zoals de verzoekende partijen betogen werd hen een voorlopige verblijfsmachtiging verleend in kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dit op 21 oktober 2010.

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur op 15 januari 2010 volgend advies had verleend:

“(…)

15.01.2010

Geachte Heer,

Naam: G., S. (...)

Nationaliteit: Armenië (Rep.)

Geboren op 14.02.1957

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemd persoon. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u het volgende meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest dd. 28/10/2008 van Dr. Hagers, cardiologie te Oostende, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische kwaal, dat betrokkene wel kan reizen. Dat hij in 2007 een coronary artery bypass grafting onderging en dat hij daarop residueel een hartfalen ontwikkelde en angor. Dat patiënt na deze operatie, ambulante verder werd opgevolgd. Patiënt kan geen normaal leven leiden en is gelimiteerd door de residuele klachten. Hij neemt aspirine, een bètablokker en een ACE-inhibitor. Opvolging door een cardioloog is nodig. Een eventuele coronarografie en echocardiografie kan in de toekomst nodig zijn. De resultaten van de ingestelde behandeling waren niet gunstig. Mantelzorg is aangewezen, reizen is niet zonder gevaar.

Verwijzend naar het medisch attest dd. 27/03/2009, van Dr. Hagers, cardiologie te Oostende, blijkt dat betrokkene inderdaad in 2002 een coronary artery bypass grafting onderging, dat hij nog steeds aspirine en een bètablokker neemt, dat de resultaten van de huidige behandeling nu wel gunstig zijn, dat mantelzorg nodig blijft.

Betrokkene onderging in 2007 een ingreep aan het hart wat overbruggingen worden genoemd.

Tijdens de herstelperiode leed hij aan angor en was er hartfalen, dit is echter ondertussen al verbeterd.

Betrokkene neemt nu nog aspirine en een bètablokker om het hart te ondersteunen. Het blijft echter in de toekomst nodig om bij nieuwe angorklachten een coronarografie te kunnen doen en eventueel een echocardiografie. Een eventuele heringreep is altijd mogelijk. Wij kunnen geen uitsluitel krijgen dat deze cardiologische behandelingen in Armenië beschikbaar zijn. Omwille van de continuïteit van de zorgen, verkies ik dat betrokkene voor een jaar in België blijft, waarbij na één jaar zijn toestand opnieuw geëvalueerd zal worden alsook de mogelijkheid tot verdere opvolging in Armenië.

Conclusie:

De zieke lijdt op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit gezien er geen adequate behandeling bestaat in het herkomstland of land van verblijf zodat vanuit medisch oogpunt een terugkeer naar het herkomstland of land van verblijf niet aangewezen is.(…)

De eerste aanvraag tot verlenging van de voorlopige verblijfsmachtiging werd ingewilligd. De tweede aanvraag tot verlenging werd evenwel geweigerd, waarbij de verwerende partij zich steunde op het medisch advies van de arts-adviseur van 8 november 2012 en dat luidt als volgt:

“Geachte heer,

G., S. (...) (R.N. xxxxxxxxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Armenië Geboren op 14.02.1957

Adres: (...)

Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf.

- Verwijzend naar het medisch advies dd. 15/01/2010 van Dr. Van Doren.
- Verwijzend naar de medische attesten dd. 27/01/2010 van Dr. Hagers, cardioloog, blijkt dat betrokkene een CABG kreeg en dat hij een normaal leven kon leiden. Hij nam aspirine en statines. Hij moest door de cardioloog worden opgevolgd. Secundaire preventie was nodig.
- Verwijzend naar de medische attesten dd. 06/09/2011, 22/05/2012 en 04/09/2012 van Dr. Tahmaseh, cardiologie te Brugge, blijkt dat betrokkene gekend was met ischemisch hartlijden. Er was een recidief van angor met dyspnee en inspanningsintolerantie in 2011. De coronarografie bevestigde een significante stenose in M1 en M2. In april 2012 werd een stent geplaatst. De controles waren bevredigend. Betrokkene was in goede algemene toestand met een normale bloeddruk, een normale hart- en longauscultatie, normaal EKG. De inspanningstest was bevredigend, er waren geen aanwijzingen voor ischemie. De echocardiografie was geruststellend. Er was sprake van een gunstige cardiale evolutie. Betrokkene nam Coruno, Asaflow, Plavix, Emconcor en Pantomed. Om de zes maanden is er een cardiologische controle nodig.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 30/08/2011 van Dr. Van Middeltem, huisarts te Oostende, blijkt dat betrokkene een hoog risico patiënt is met regelmatig dyspnee. Het gaat om een chronische aandoening. Mits medicatie kan de toestand mogelijks stabiel blijven.

Betrokkene onderging in 2007 een ingreep aan het hart met overbruggingen. De herstelperiode was zwaar. In 2011 kreeg betrokkene opnieuw een stent na het vaststellen van een coronaire stenose met dyspnee (kortademigheid). Na deze ingreep was de evolutie gunstig. De cardiologische opvolging toont een stabiele cardiale toestand onder medicatie. Betrokkene neemt Coruno (=molsidomine= dezelfde werking als de nitraten), Asaflow (=acetylsalicylzuur dus aspirine), Plavix (=clopidogrel=anti-trombose), Emconcor (=betà blocker=bisoprolol), Pantomed (=pantoprazol=maagbeschermer). Onder deze medicatie zijn alle onderzoeken zoals fietsproef, EKG, echocardiografie bevredigend. Betrokkene moet om de zes maanden cardiologisch opgevolgd worden en hij moet kunnen beschikken over zijn medicatie. De kans dat hij nog cardiologische ingrepen zal nodig hebben, is klein, de nodige ingrepen werden immers uitgevoerd.

De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen.

Hij heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië, zijn land van oorsprong.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van International SOS2 van 18/09/2012 met uniek referentienummer AM 2601: hieruit blijkt dat opvolging door een cardioloog in meerdere cardiologische centra mogelijk is. Een ergometrie kan uitgevoerd worden (=fietsproef), een EKG kan genomen worden en een CABG, dus een cardiochirurgische ingreep kan uitgevoerd worden oa. in het Nork-Marash centrum, in het Erebuni centrum, in het University Clinical Hospital en in de Sirt-Anoth heart vessel clinic. Acetylsalicylzuur, bisoprolol, pantoprazol zijn beschikbaar. Coruno (=molsidomine) kan vervangen worden door een equivalent ni. een nitraat zoals Cedocard.

o Van International SOS van 09/02/2012 met nummer AM 2364 : hieruit blijkt dat opvolging door een cardioloog mogelijk is.

Clopidogrel is beschikbaar http://www.nmmc.am/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=69&lang=en : site van het Nork Marash Medical center

http://www.acq.am/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=2&lang=en = site van het arytmology cardiology center of Armenia.

Beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen:

Een bepaald type gezondheidszorg en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. 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 een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie) voor iedereen: basiszorg. Daartoe behoort noodhulp en ambulante en poliklinische zorgen onder andere onderzoeken en behandelingen door niet- gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratorium-analyses.

Mensen die tot een sociale kwetsbare groep (zoals arme families met weinig middelen en hoge vaste kosten, bv. zieke terugkeerders) behoren, krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben toegang tot dezelfde zorginstellingen.

Op het vlak van sociale zekerheid is er een familiale sociale uitkering voor arme families. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering. Verder is er 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. Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.^{5 6}

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Armenië- het land waar zij tenslotte 50 jaar verbleven- geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie.

De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

Betrokkenen leggen verder geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit 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 m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

3.6. De Raad stelt vast dat verzoekende partijen niet betwisten dat eerste verzoekende partij in 2007 een ingreep aan het hart met overbruggingen onderging en dat de herstelperiode zwaar was waarbij er in april 2012 bij eerste verzoekende partij opnieuw een stent werd geplaatst na het vaststellen van een coronaire stenose met dyspnee (kortademigheid). In het licht van deze vaststellingen is het dan ook geenszins vreemd dat de verwerende partij op 11 oktober 2011 nog overging tot de verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Dat de medische situatie bij de tweede verlengingsaanvraag evenwel anders was, blijkt uit het advies van de arts-adviseur van 8 november 2012 waarbij deze oordeelde dat na deze zware periode en het plaatsen van de stent in 2012 de evolutie gunstig was. Zo motiveert de arts-adviseur verder dat: “De cardiologische opvolging toont een stabiele cardiale toestand onder medicatie. Betrokkene neemt Coruno (=molsidomine= dezelfde werking als de nitraten), Asaflo (=acetylsalicylzuur dus aspirine), Plavix (=clopidogrel=anti-trombose), Emconcor (=betà blocker=bisoprolol), Pantomed (=pantoprazol=maagbeschermer). Onder deze medicatie zijn alle onderzoeken zoals fietsproef, EKG, echocardiografie bevredigend. Betrokkene moet om de zes maanden cardiologisch opgevolgd worden en hij moet kunnen beschikken over zijn medicatie. De kans dat hij nog cardiologische ingrepen zal nodig hebben, is klein, de nodige ingrepen werden immers uitgevoerd.

De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen.”

Er blijkt aldus uit het advies van de arts-adviseur van 2012 waarom een gewijzigd advies ten opzichte van het advies gegeven in 2010 zich opdringt.

In dat kader is het dan ook geenszins kennelijk onredelijk noch incorrect om – gelet op de gewijzigde medische situatie die zich heeft voorgedaan – thans vast te stellen dat eerste verzoekende partij in Armenië wel terecht kan voor de benodigde medische zorgen, daar waar het anders was in de voorgaande periode. In tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden is er wel degelijk een verschil in de medische situatie en behandeling nu niet ontkend wordt dat eerste verzoekende partij een zware herstelperiode doormaakte waarbij zij in april 2012 nog een cardiologische ingreep moest ondergaan, daar waar de kans dat zij thans nog dergelijke ingrepen nodig zal hebben klein is omdat alle nodige ingrepen al werden uitgevoerd. Verzoekende partijen kunnen dan ook niet gevolgd worden in hun betoog dat het niet klopt dat verwezen wordt naar bronnen die dateren van voor de toekenning van de verblijfsmachtiging en de verlenging ervan, aangezien aangenomen kan worden dat gelet op de medische situatie die gold op het ogenblik van de toekenning en verlenging van de verblijfsmachtiging de beschikbare medische zorgen in Armenië op dat ogenblik niet volstonden, terwijl dit nu anders is in het licht van de gewijzigde medische situatie.

3.7. Waar de verzoekende partijen betogen dat blijkens het advies geen rekening werd gehouden met het medisch attest van dr. Van Diest van 22 augustus 2011, en nog daargelaten de vraag of het standpunt van de verwerende partij correct is dat dit attest betrekking heeft op tweede verzoekende partij en niet op eerste verzoekende partij nu de naam van de patiënt wel tweede verzoekende partij vermeldt maar dan als geboortedatum deze van eerste verzoekende partij vermeldt, maken zij evenwel niet aannemelijk welk belang zij bij deze kritiek hebben nu uit voormeld attest slechts blijkt dat cymbalta wordt voorgeschreven als behandeling van de pijnklachten en dit eveneens geattesteerd wordt in het medisch attest van 30 augustus 2011 van dr. Van Middeltem waarmee de arts-adviseur blijkens het advies wel degelijk rekening heeft gehouden. Er blijkt aldus niet dat het medisch attest van 22 augustus 2011 nog andere informatie bevatte waarmee de arts-adviseur geen rekening zou gehouden hebben. Verzoekende partijen betwisten voorts de concrete vaststellingen in het advies niet dat eerste verzoekende partij op het ogenblik van het beoordelen van de medische toestand en afgaand op de meest recente medische attesten “*Coruno (=molsidomine= dezelfde werking als de nitraten), Asaflow (=acetylsalicylzuur dus aspirine), Plavix (=clopidogrel=anti-trombose), Emconcor (=betà blocker=bisoprolol), Pantomed (=pantoprazol=maagbeschermer) (neemt).*” en dat: “*Onder deze medicatie (...) alle onderzoeken zoals fietsproef, EKG, echocardiografie bevredigend (zijn). Betrokkene moet om de zes maanden cardiologisch opgevolgd worden en hij moet kunnen beschikken over zijn medicatie. De kans dat hij nog cardiologische ingrepen zal nodig hebben, is klein, de nodige ingrepen werden immers uitgevoerd.*”

In zoverre het medisch attest van 22 augustus 2011 toch betrekking zou hebben op tweede verzoekende partij, zoals de verzoekende partijen lijken te betogen in hun antwoord op de nota met opmerkingen, kunnen zij evenwel niet gevolgd worden waar zij menen dat dit mede had moeten betrokken worden in de beoordeling van de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging omwille van de medische situatie van eerste verzoekende partij. Immers is de wet duidelijk en bepaalt artikel 9ter dat de vreemdeling tesamen met de aanvraag een standaard medisch getuigschrift moet overmaken zoniet wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Er blijkt geenszins dat tweede verzoekende partij zelf een aanvraag op grond van medische redenen heeft ingediend. Zij kan dan ook niet verwachten dat in het kader van de beoordeling van de medische situatie van haar partner de verwerende partij eveneens de medische situatie van tweede verzoekende partij moet beoordelen. Nu tweede verzoekende partij nagelaten heeft op grond van haar eigen medische situatie een verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan te vragen en nergens uit blijkt dat de gegevens zoals vermeld in het medisch attest van 22 augustus 2011, thans zijnde meer dan vijf jaar later, nog gelden, kan zij niet overtuigen met de stelling dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 EVRM zou inhouden.

3.8. Verzoekende partijen menen dat aangezien de informatie van International SOS niet ondertekend is, de identiteit van de arts niet te achterhalen is noch de bronnen en van wanneer ze dateren, dit geen bewijswaarde heeft.

De Raad wijst er evenwel op dat de stukken van International SOS waarnaar de arts-adviseur verwijst in zijn advies, terug te vinden zijn in het administratief dossier. Deze bronnen gaan uit van het Medical Advisor's Office van de Immigration and Naturalisation Service van het ministerie van binnenlandse zaken van Nederland. Verder blijkt dat de informatie data bevatten. Zo blijkt dat het antwoordformulier met nummer AM-2601-2012 dateert van 13 en 18 september 2012 en het antwoordformulier met nummer AM-2364-2012 dateert van 25 februari 2012. Verder wordt met betrekking tot deze informatie in het advies van de arts-adviseur onder voetnoot het volgende gesteld:

“1 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.

2 International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.” Zoals hieruit naar voren komt blijkt duidelijk van waar de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert afkomstig is. Het loutere feit dat

deze informatie niet ondertekend is en de identiteit van de arts niet opgegeven wordt, maakt niet dat daaruit kan besloten worden dat deze informatie, die afkomstig is van een objectieve bron wiens taak het ondermeer is het verzamelen van medische country of origin information, geen bewijswaarde zou hebben. Verzoekende partijen brengen ook geen enkel concreet element aan waaruit blijkt dat deze informatie verkeerd is.

3.9. De Raad ziet daarnaast niet in wat merkwaardig zou zijn aan het gegeven dat de arts-adviseur voor de beoordeling van de beschikbaarheid van de medische zorgen zich steunt op informatie van 2012 en voor de toegankelijkheid van de medische zorgen zich steunt op informatie van 2010. Immers is het onderzoek naar de beschikbaarheid, waaruit moet blijken dat de benodigde medische zorgen in het land van herkomst aanwezig zijn, anders dan het onderzoek naar de toegankelijkheid, waaruit moet blijken dat degene die de zorgen behoeft werkelijk ook toegang heeft tot deze zorgen waarbij blijkens het advies de financiële toegankelijkheid werd nagegaan, hetgeen een andere beoordeling vergt dan de beoordeling of de specifieke benodigde medische zorgen ook werkelijk aanwezig zijn in het herkomstland.

3.10. In tegenstelling tot wat verzoekende partijen tenslotte voorhouden houdt de huidige bestreden beslissing geenszins een impliciete intrekking in van de vorige beslissing waarbij de verblijfsmachtiging werd toegestaan. Immers heeft de verwerende partij zowel bij de initiële toekenning van de verblijfsmachtiging als bij de verlenging ervan de verzoekende partijen gewezen op het bepaalde in artikel 13 van de vreemdelingenwet - dat in §3, 2° stelt dat een bevel om het grondgebied te verlaten kan afgeleverd worden als de vreemdeling niet langer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden - en het feit dat het gaat om een tijdelijk verblijf waaraan voorwaarden verbonden zijn. Eén van deze voorwaarden betrof het voorleggen van een recent medisch getuigschrift, hetgeen de arts-adviseur moet toelaten om conform artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 na te gaan of de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend nog bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Verzoekende partijen kunnen bezwaarlijk voorhouden dat zij ervan mochten uitgaan dat zij omwille van de medische situatie van eerste verzoekende partij hun verblijfsmachtiging zouden behouden. Evenmin kan gesteld worden dat het gegeven dat een voorlopige verblijfsmachtiging en verlenging daarvan werd toegestaan, inhoudt dat de arts-adviseur de medische situatie niet opnieuw zou mogen evalueren en de gemachtigde op grond van deze nieuwe evaluatie niet zou mogen overgaan tot weigering van de verdere verlenging van de voorlopige verblijfsmachtiging.

3.11. Het eerste middel kan niet worden aangenomen.

3.12. In een tweede middel betogen verzoekende partijen als volgt:

"Tweede middel,

Afgeleid uit de schending van het vertrouwensbeginsel

De beslissing van 21.10.2010 om verzoekers een tijdelijk verblijf toe te kennen, bevatte tevens instructies inzake de toekomstige aanvraag tot verlenging na 1 jaar. Ook de beslissing van tegenpartij om het verblijf van verzoekers dd. 11.10.2011 te verlengen deelt het volgende mee inzake de 2de toekomstige verlenging:

"Om een nieuwe verblijfsverlenging te verkrijgen dienen betrokkenen tussen de 45ste en de 30ste dag voor de vervaldatum van de verblijfsvergunning een aanvraag te richten tot de Burgemeester van de verblijfplaats en dienen betrokkenen volgende bewijsstukken voor te leggen:

G., S. (...)

- een recent medisch attest dat de therapietrouw bevestigt en opgesteld is door de geneesheer die de therapeutische opvolging verzekert

P., G. (...)

- een geldige arbeids- of beroepskaart en het bewijs van effectieve en recente tewerkstelling".

De instructies inzake de verlenging van het verblijf voor de 1e dan wel voor de 2e aanvraag tot verlenging zijn identiek. Net zoals in oktober 2011, brengen verzoekers de door tegenpartij bevolen documenten bij op het ogenblik van hun tweede aanvraag tot verlenging van verblijf dd. 14.09.2012. Deze voorwaarden werden bijgevolg voldaan, wat de bestreden beslissing niet betwist.

Gezien de door tegenpartij gewekte verwachtingen, vertrouwden verzoekers erop dat wanneer zij aan deze identieke voorwaarden voldeden, dat hun verblijfsrecht, net zoals 1 jaar geleden, zou worden verlengd. De burger moet namelijk kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid. De bestreden beslissing schendt het vertrouwensbeginsel.

Repliek op de nota van tegenpartij :

Verweerder stelt terecht dat krachtens art. 13 Vw. een einde gesteld kan worden aan het verblijf indien de vreemdeling niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden. Welnu, verzoekers voldoen aan de door verweerder gestelde voorwaarden voor een verlenging!”

3.13. Het vertrouwensbeginsel is een beginsel van behoorlijk bestuur dat moet vermijden dat de rechtmatige verwachtingen welke de burger uit het bestuursoptreden put, te kort worden gedaan. Dit houdt in dat de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid of op toezeggingen of beloften die de overheid in een concreet geval heeft gedaan (RvS 22 maart 2004, nr. 129.541). Het vertrouwensbeginsel houdt in dat de door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd.

De Raad verwijst naar zijn bespreking van het eerste middel. De verwerende partij heeft zowel bij de initiële toekenning van de verblijfsmachtiging als bij de verlenging ervan de verzoekende partijen gewezen op het bepaalde in artikel 13 van de vreemdelingenwet - dat in §3, 2° stelt dat een bevel om het grondgebied te verlaten kan afgeleverd worden als de vreemdeling niet langer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden - en het feit dat het gaat om een tijdelijk verblijf waaraan voorwaarden verbonden zijn. Eén van deze voorwaarden betrof het voorleggen van een recent medisch getuigschrift, hetgeen de arts-adviseur moet toelaten om conform artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 na te gaan of de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend nog bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Verzoekende partijen kunnen bezwaarlijk voorhouden dat zij ervan mochten uitgaan dat zij omwille van de medische situatie van eerste verzoekende partij hun verblijfsmachtiging zouden behouden. Evenmin kan gesteld worden dat het gegeven dat een voorlopige verblijfsmachtiging en verlenging daarvan werd toegestaan, inhoudt dat de arts-adviseur de medische situatie niet opnieuw zou mogen evalueren en de gemachtigde op grond van deze nieuwe evaluatie niet zou mogen overgaan tot weigering van de verdere verlenging van de voorlopige verblijfsmachtiging.

3.14. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

3.15. In een derde middel betogen verzoekende partijen als volgt:

“Derde middel

Afgeleid uit de schending van de artikel 41, 47 en 48 van het Handvest van de grondrechten van de Europese unie

De bestreden beslissing inzake artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wat de omzetting in Belgisch recht is van een vorm van subsidiaire bescherming in het Europees recht zijn grondslag vindend in de richtlijn 2004/83 van 29.04.2004. Bijgevolg dient de interne wetgeving, artikel 9ter in casu, conform het Europees recht te zijn, en zijn de principes van het Handvest erop van toepassing.

Het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen wordt gewaarborgd door artikel 41, §2 van het Handvest. Deze bepaling is van algemene toepassing (HvJ 22.11.2012, C-277/11, §§ 83 en 84). Het recht gehoord te worden maakt deel uit van de rechten van de verdediging, gewaarborgd door het Handvest. Het recht om gehoord te worden is van toepassing in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden (HvJ, idem, § 85).

Verzoekers zijn echter niet gehoord, noch door een ambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken, noch door de ambtenaar-geneesheer die het advies heeft geschreven waarom de bestreden beslissing zich steunt. De voornoemde bepalingen van het Handvest werden derhalve geschonden.

Dit is des te meer zo, nu het geen beslissing tot weigering van machtiging tot verblijf betreft, maar een beslissing tot weigering van verlenging van de toegestane (en reeds verlengde) machtiging tot verblijf.

Indien verzoeker zou zijn gehoord m.b.t. het voornemen van tegenpartij om het verblijf niet langer te verlengen daar de situatie inzake de medische zorgen in Armenië spectaculair geëvolueerd zou zijn sinds eind 2011 en de wijze waarop hij ginds medisch behandeld en opgevolgd zou kunnen worden, zou hij in de mogelijkheid zijn geweest om hieromtrent kanttekeningen te maken in het licht van zijn persoonlijke medische toestand, quod non in casu.

Het feit dat artikel 9ter, §1, in fine stelt dat "deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken...", en dat het horen van verzoekers een mogelijkheid en geen verplichting is, neemt niks weg aan wat voorafgaat. In de mate dat de bepaling van intern recht strijdig is met het Europees recht kan het namelijk niet worden toegepast.

Repliek op de nota van verwerende partij :

Het door verweerder aangehaalde arrest van de Raad van State van 21 september 2009 is niet van toepassing op verzoekers, daar het hier niet gaat om het toekennen van een voordeel, met name een

machtiging tot verblijf toekennen, maar om de intrekking van een recht op verblijf van beperkte duur. In ondergeschikte orde is de leer van dit arrest in strijd met de door verzoekers aangehaalde rechtspraak van het Hof van Justitie.

Alle andere overwegingen hebben betrekking op intern bestuursrecht en niet op het Handvest.“

3.16. Artikel 41 van het Handvest, dat het recht op behoorlijk bestuur behelst, bepaalt in verband met het hoorrecht het volgende:

“(…)

Dit recht behelst met name:

— het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

(…)”

Het recht om gehoord te worden waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 87). Er kan niet ontkend worden dat de verzoekende partijen in de gelegenheid zijn geweest schriftelijk hun standpunt zo overvloedig als zij wensten te zijn, uiteen te zetten. Immers kregen zij deze gelegenheid bij de aanvraag tot verlenging van hun voorlopige verblijfsmachtiging. De Raad wijst er daarenboven op dat volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht vormt. Luidens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie leidt een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht echter pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 38 met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C 301/87, Jurispr. blz. I 307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C 288/96, Jurispr. blz. I 8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C 141/08 P, Jurispr. blz. I 9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C 96/11 P, punt 80). Om een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, dient de Raad aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval na te gaan of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanige wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben, met name omdat de verzoekende partijen specifieke omstandigheden hadden kunnen aanvoeren die na een individueel onderzoek de verwerende partij zouden kunnen doen afzien van het treffen van de bestreden beslissing (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 40), wat in casu niet het geval is. Immers verzoekende partijen brengen geen concrete elementen naar voren waaruit zou kunnen blijken dat dit de oordeelsvorming van de verwerende partij had kunnen beïnvloeden. Het blote betoog waar zij stellen dat zij kanttekeningen hadden kunnen maken bij het oordeel van de verwerende partij doet hier geen afbreuk aan. Waar zij dienaangaande nog stellen dat de verblijfsmachtiging niet langer verlengd wordt omdat de situatie inzake de medische zorgen in Armenië spectaculair geëvolueerd zou zijn, gaan zij uit van een verkeerde lezing van het advies van de arts-adviseur. Immers stelt de arts-adviseur dit geenszins, maar stelt hij vast dat de medische toestand van eerste verzoekende partij dermate in gunstige zin is gewijzigd dat de benodigde medische zorgen in het herkomstland kunnen verkregen worden.

Zoals duidelijk blijkt heeft de arts-adviseur de medische toestand van eerste verzoekende partij kunnen beoordelen op grond van de hem ter beschikking gestelde medische gegevens. Verzoekende partijen hebben niet kunnen aantonen dat het oordeel van de arts-adviseur kennelijk onredelijk of foutief is noch dat hij bepaalde gegevens veronachtzaamd zou hebben. In die optiek kunnen zij evenmin overtuigen dat een persoonlijk onderhoud of medisch onderzoek noodzakelijk was.

Het derde middel kan niet worden aangenomen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen januari tweeduizend zeventien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER