



Arrest

nr. 186 811 van 15 mei 2017
in de zaak RvV X / II

Inzake: 1. X

Gekozen woonplaats: Op X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X en X, die verklaren van Turkse nationaliteit te zijn, op 11 mei 2016 hebben ingediend bij faxpost om bij uiterst dringende noodzakelijkheid voorlopige maatregelen te vorderen bij de schorsing van de tenuitvoerlegging van de beslissing waarbij de aanvraag om 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt van 2 maart 2016.

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.

Gelet op de artikelen 39/82 en 39/85 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op titel II, hoofdstuk II en III van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 mei 2017.

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

Gehoord de opmerkingen van D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 5 november 2015 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 2 maart 2016 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard.

1.3. Op 2 mei 2016 dienen de verzoekende partijen een beroep tot nietigverklaring en vordering tot schorsing bij de Raad in tegen voormelde beslissing, beroep gekend onder X

1.4. Op 11 mei 2017 vragen de verzoekende partijen bij wege van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid de versnelde behandeling van de vordering tot schorsing.

2. Over de vordering tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen

2.1. De wettelijke bepalingen

- Artikel 39/85, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt:

“Indien de vreemdeling het voorwerp is van een verwijderings- of terugdrijvingsmaatregel waarvan de tenuitvoerlegging imminent wordt, in het bijzonder indien hij naderhand wordt vastgehouden in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 of naderhand ter beschikking wordt gesteld van de regering, dan kan hij, bij wege van voorlopige maatregelen in de zin van artikel 39/84, verzoeken dat de Raad een eerder ingediende gewone vordering tot schorsing zo snel mogelijk behandelt, op voorwaarde dat deze vordering werd ingeschreven op de rol en dat de Raad er zich nog niet over heeft uitgesproken. Deze vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen dient te worden ingediend binnen de in artikel 39/57, § 1, derde lid, bedoelde termijn”.

- Artikel 39/57, §1, derde lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De in artikel 39/82, § 4, tweede lid, bedoelde vordering wordt ingediend bij verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing waartegen ze gericht is. Vanaf een tweede verwijderings- of terugdrijvingsmaatregel, wordt de termijn teruggebracht tot vijf dagen”.

- Artikel 39/85, §1, vierde lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Op straffe van onontvankelijkheid van de vordering waarbij de Raad bij wege van voorlopige maatregelen verzocht wordt zo snel mogelijk de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van een andere beslissing te behandelen die vatbaar is voor vernietiging op grond van artikel 39/2, dient de verwijderings- of terugdrijvingsmaatregel, bedoeld in het eerste lid, gelijktijdig, al naargelang het geval, het voorwerp te zijn van een vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen of van een vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging ervan bij uiterste dringende noodzakelijkheid”.

2.2. De toepassing van de wettelijke bepalingen

2.2.1. Onderhavige vordering is tijdig ingediend en is derhalve ontvankelijk.

3. Over de vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid

3.1. Voorwerp van huidige vordering

3.1.1. Huidige vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen strekt ertoe het bij de Raad hangend schorsingsberoep ingesteld tegen de beslissing van de gemachtigde van 2 maart 2016 waarbij beslist wordt tot ongegrondheid van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zo snel mogelijk en in uiterst dringende noodzakelijkheid te behandelen. Deze vordering is gesteund op artikel 39/85 van de vreemdelingenwet. Overeenkomstig het tweede lid van artikel 39/85 van de

vreemdelingenwet worden de vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen en de vordering tot schorsing samen behandeld.

3.2. De drie cumulatieve voorwaarden

Artikel 44, tweede lid, 5° van het PR RvV bepaalt dat, indien een vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen in uiterst dringende noodzakelijkheid wordt ingediend en een schorsingsverzoek hangende is, de vordering een uiteenzetting van de feiten dient te bevatten die deze uiterst dringende noodzakelijkheid rechtvaardigen.

Verder kan overeenkomstig artikel 39/82, § 2, eerste lid van de vreemdelingenwet, slechts tot de schorsing van de tenuitvoerlegging van een administratieve rechtshandeling worden besloten indien er ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en op voorwaarde dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen.

Uit het voorgaande volgt dat, opdat in het kader van huidige vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen in uiterst dringende noodzakelijkheid een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid kan worden ingewilligd, de drie voornoemde voorwaarden cumulatief moeten zijn vervuld.

3.3. Betreffende de eerste voorwaarde: het uiterst dringende karakter

3.3.1. De interpretatie van deze voorwaarde

Artikel 44, tweede lid, 5° van het PR RvV bepaalt dat, indien een vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen in uiterst dringende noodzakelijkheid wordt ingediend en een schorsingsverzoek hangende is, de vordering een uiteenzetting van de feiten dient te bevatten die deze uiterst dringende noodzakelijkheid rechtvaardigen.

De vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid voorzien in artikel 39/82, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet, is er verder op gericht te verhinderen dat de gewone schorsing en, a fortiori, de vernietiging, hun effectiviteit verliezen (cf. RvS 13 augustus 1991, nr. 37 530).

Gelet op het zeer uitzonderlijk en zeer ongewoon karakter van de uiterst dringende procedure tot schorsing van de tenuitvoerlegging van een administratieve rechtshandeling waarin de vreemdelingenwet voorziet en op de stoornis die zij in het normaal verloop van de rechtspleging voor de Raad teweegbrengt, waarbij onder meer de rechten van verdediging van de verwerende partij tot een strikt minimum zijn teruggebracht, moet de uiterst dringende noodzakelijkheid van de schorsing duidelijk worden aangetoond, dit wil zeggen dat ze klaarblijkelijk - en op het eerste gezicht onbetwistbaar - moet zijn.

Om te voldoen aan die voorwaarde, moeten feiten en gegevens worden aangebracht of moeten uit het verzoekschrift of uit het administratief dossier gegevens blijken, die direct aannemelijk maken dat de gevraagde schorsing, wil zij enig nuttig effect sorteren, onmiddellijk bevolen moet worden.

3.3.2. De beoordeling van de voorwaarde van het uiterst dringend karakter

In casu zijn de eerste en tweede verzoekende partij van hun vrijheid beroofd met het oog op hun verwijdering. Zij maken aldus het voorwerp uit van een verwijderingsmaatregel waarvan de tenuitvoerlegging imminent is. Het staat dus vast dat de schorsing van de tenuitvoerlegging volgens de gewone schorsingsprocedure te laat zal komen en derhalve niet effectief zal zijn. Tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering, uitgereikt op 9 mei 2017, dienden de eerste en tweede verzoekende partij een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid in, zaken gekend onder rolnummers X en X

Aan de eerste cumulatieve voorwaarde is bijgevolg voldaan.

3.4. Betreffende de tweede voorwaarde: de ernst van de aangevoerde middelen

3.4.1. De interpretatie van deze voorwaarde

Overeenkomstig het voormelde artikel 39/82, § 2 van de vreemdelingenwet kan slechts tot de schorsing van de tenuitvoerlegging worden besloten indien ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en indien de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen.

Ter zake dient te worden opgemerkt dat voor wat de beoordeling van deze voorwaarden betreft slecht kan worden ingegaan op de uiteenzetting zoals opgenomen in de initiële vordering tot schorsing. Anders oordelen zou de verzoekende partij immers toelaten om, buiten de beroepstermijn waarbinnen deze vordering moest worden ingediend, haar vordering te wijzigen, hetgeen uiteraard niet is toegelaten. Het zelfde geldt voor wat de uiteenzetting van het moeilijk te herstellen ernstig nadeel betreft.

Onder “middel” wordt begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

Opdat een middel ernstig zou zijn, volstaat het dat het op het eerste gezicht, en gelet op de toedracht van de zaak, ontvankelijk en gegrond zou kunnen worden verklaard en derhalve kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Wanneer op basis van de uiteenzetting van de middelen, het voor ieder weldenkend mens zonder meer duidelijk is, dat de verzoekende partij een schending van een dergelijke bepaling van het EVRM heeft willen aanvoeren, mag het niet nauwkeurig of verkeerd vermelden door de verzoekende partij van de door haar geschonden geachte verdragsbepaling geen drempel zijn voor de Raad om niet over te gaan tot een beoordeling van de verdedigbare grief.

Ten einde in overeenstemming te zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM, is de Raad in het raam van de procedure bij uiterst dringende noodzakelijkheid gehouden tot een onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief op grond waarvan redenen bestaan om te geloven in een risico van behandeling die ingaat tegen een van de rechten gewaarborgd door het EVRM, zonder dat dit evenwel tot een positief resultaat moet leiden. De draagwijdte van de verplichting dat artikel 13 van het EVRM op de staat doet wegen, varieert volgens de aard van de grief van de verzoekende partij (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 289 en 293; EHRM 5 februari 2002, Čonka/ België, § 75).

De verzoekende partij moet in het verzoekschrift een verdedigbare grief aanvoeren, hetgeen inhoudt dat zij op aannemelijke wijze kan aanvoeren dat zij geschaad is in één van haar rechten gewaarborgd door het EVRM (vaste rechtspraak EHRM: zie bv. EHRM 25 maart 1983, Silver en cons./Verenigd Koninkrijk, § 113).

Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoekenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste gezicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn.

3.4.2. De toepassing van deze voorwaarde

3.4.2.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“ENIGE MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM

- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER, §1 VREEMDELINGENWET

- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIELE MOTIVERINGSPLICHT
- SCHENDING VAN ARTIKEL 62 VREEMDELINGENWET
- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET INZAKE DE FORMELE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN

I. ALGEMEEN: SITUATIE VAN DE MEVROUW D. K. (..)

Mevrouw D. K. (..) is gekend met diabetes mellitus type 2.

Mevrouw D. K. (..) heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis, waaronder: hypercholesterolemie, hypertensie, diabetes mellitus en depressie.

De aandoening van mevrouw D. K. (..) wordt van zeer nabij opgevolgd door haar huisarts (Dr. Palit Yildiz). Verzoekster volgt een strenge medicamenteuze behandeling voor haar ziekte.

De medicatie die hij neemt, staat opgesomd onder punt C op pagina 1 van het Standaard Medisch Getuigschrift.

Het doel van de diabetesbehandeling dient een zo lang mogelijk leven met behoud van zo veel mogelijk 'met de gezondheid samenhangende kwaliteit van leven' te zijn. Aandacht voor de kwaliteit van leven is onderdeel van goede diabeteszorg. De effectiviteit van zelfmanagement op zelfredzaamheid en kwaliteit van leven is beperkt.

Om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te handhaven probeert de huisarts niet alleen complicaties te voorkomen, maar ook de belasting van de behandeling zo veel mogelijk te beperken.

De kinderen zijn daarom de mantelzorgers (zie stuk 5 gevoegd bij de aanvraag).

Vanuit medisch oogpunt is de situatie van verzoeker vaststaand en onbetwist.

In de bestreden beslissing wordt evenwel gesteld dat de noodzakelijke medische zorgen echter beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst (Turkije). Hierom oordeelt de bevoegde overheid dat er vanuit medisch standpunt "geen bezwaar" bestaat tegen een terugkeer naar Turkije.

Beide elementen, zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid, vormen de spil in de discussie tussen partijen.

II. EERSTE ONDERDEEL: DE VEREISTE MANTELZORG

De kinderen van mevrouw D. K. (..) zijn haar mantelzorgers. Dit werd opgenomen in zijn aanvraag tot machtiging van verblijf en gestaafd aan de hand van stuk 5 (zie de stukken bij de oorspronkelijke aanvraag).

Door de behandelde arts werden beide kinderen ontegensprekelijk als mantelzorgers omschreven.

Door de adviserende arts wordt hierover in zijn advies slechts zeer kort gesteld:

"Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg."

De mantelzorg vormt een twistpunt. Door de behandelende arts van de verzoekende partij is de mantelzorg noodzakelijk en wordt deze vorm gegeven door de kinderen. De arts-adviseur is daarentegen van oordeel dat mantelzorg niet noodzakelijk is. De arts-adviseur motiveert echter niet waarom hij tot dit oordeel komt. Hij geeft slechts zijn besluit ("geen medische noodzaak tot mantelzorg") zonder motivering.

De determinerende motieven moeten echter in de bestreden beslissing zelf staan opgenomen ingevolge artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen. Deze determinerende motieven omvatten in het bijzonder de redenen waarom de arts-adviseur, in tegenstelling tot de behandelende arts van de verzoekende partij, van oordeel zou zijn dat de mantelzorg niet noodzakelijk is.

In de bestreden beslissing staat hierover niets te lezen.

De medische beoordeling is nochtans doorslaggevend.

Door de dragende motieven niet uitdrukkelijk weer te geven in de bestreden beslissing gaat de verwerende partij voorbij aan het feit dat zij gehouden is tot een uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en dit overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De belangrijkste bestaansredenen van deze formele motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens).

Dit is thans niet mogelijk, gelet op de bewoordingen in de bestreden beslissing.

Gelet op deze vaststelling, dient een schending van artikel 62 Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen te worden vastgesteld.

III. DE BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORG IN TURKIJE

III.1 ALGEMEEN

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een onderzoek te voeren naar het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het gevoerde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer kan echter niet overtuigen, zoals hieronder betoogd.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

III.2 HET ONDERZOEK NAAR DE BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID IN TURKIJE

De arts-adviseur verwijst op pagina 2 van zijn advies naar “het toegankelijkheidsonderzoek”, dat werd uitgevoerd op 25 februari 2016, op basis waarvan men concludeert dat de nodige zorgen toegankelijk zouden zijn in Turkije.

Zowel de gebruikte bewoordingen als de gebruikte bronnen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen te beoordelen zijn zeer algemeen.

De ambtenaar-geneesheer is nochtans gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Of de vereiste zorg (behandeling, opvolging, medicatie) voor de individuele medische noodsituatie van verzoeker (diabetes mellitus) toegankelijk is werd niet afdoende onderzocht.

Er werd onvoldoende rekening gehouden met de elementen zoals weergegeven in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, waarbij de individuele situatie van verzoeker en zijn gezin werd toegelicht.

Door de arts-adviseur wordt slechts gesteld, als laatste opmerking in het onderzoek (pagina 3), dat:

“Overigens is het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Turkije – het land waar zij tenslotte meer dan 40 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen zou hebben waar hij terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke) hulp.”

Deze algemene assumptie gaat in tegen de feitelijke gegevens van de aanvraag die aan een individueel onderzoek moeten onderworpen worden.

Verzoekster is een vrouw van 46-jarige leeftijd. Verzoekster is getrouwd met haar echtgenote, de heer M. K. (...). Ook hij is gekend met diabetes mellitus type 2.

Samen hebben zij drie kinderen: K. C.(...) (° 10.02.1991), K. G.(...) (° 13.12.1992) en K. K. (...) (° 08.01.1999).

Verzoekster en haar gezin hebben geen officiële woonplaats. Zij verblijven thans bij de familie S. (...) (bevriende landgenoten) te 2600 Antwerpen, (...). Het gezin dat hen opvangt bestaat uit de heer S. Ö. (...), zijn echtgenote S. M. (...) en hun drie minderjarige kinderen. Verzoekster en haar gezin verblijven hier gratis. Het pand is eigendom van de familie S. (...) sinds 4 december 2001.

De relatie tussen de patiënt en de huisarts-zorgverstrekker is van zeer groot belang voor de effectieve behandeling van diabetes mellitus type 2. Door de opvang door de familie S. (...) in België, kan hij van zeer nabij worden opgevolgd door zijn huisarts (Dr. Palit Yildiz).

Een terugkeer naar Turkije zou deze band en medische zorg doorknippen.

De toegang tot de vereiste zorg is niet aanwezig in Turkije. De heer M. K. (...) is reeds sinds 2004 onafgebroken in België. Verzoekster en kinderen zijn hier sinds 2008.

Verzoekster heeft geen netwerk in Turkije om te voorzien in haar opvang.

Evenmin is het realistisch te veronderstellen dat hij op korte termijn opnieuw tewerkgesteld kan worden om te voorzien in zijn behoeften. Hierdoor is het bijzonder onwaarschijnlijk dat verzoeker de effectieve toegang zal hebben tot de noodzakelijke medicatie (en opvolging) voor de behandeling van zijn ziekte.

Recente studies laten bovendien zien dat ook de beschikbaarheid van de nodige zorg sterk voor verbetering vatbaar is (zie stuk 4 gevoegd bij de aanvraag). Hierdoor kan ook zeer worden betwijfeld of de noodzakelijke medicatie, opvolging en medische interventies beschikbaar zullen zijn in Turkije als verzoeker wordt genoodzaakt terug te keren naar Turkije na 11 jaar afwezigheid.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel doordat de arts-adviseur, ondanks bovenvermelde elementen, tot de algemene veronderstelling komt dat verzoeker en zijn gezin wel bij vrienden, familie of kennissen zal terechtkunnen voor hulp, zonder werkelijk te onderzoeken of dit het geval is.

Verder, wordt door de arts-adviseur in zijn advies gesteld dat verzoekster zou kunnen genieten van een ziekteverzekering. Hierdoor zou de noodzakelijke zorg voor verzoekster toegankelijk zijn.

De arts-adviseur stelt:

“Deze verzekering is verplicht en iedereen dient hiervoor dan ook de nodige bijdragen te betalen. Voor mensen die kunnen aantonen dat ze niet in staat zijn hun bijdragen te betalen, komt de staat tussen beide. Betrokkene zal bij zijn terugkeer aldus kunnen genieten van een ziekteverzekering.”

De arts-adviseur stelt derhalve dat verzoekster bij haar terugkeer (onmiddellijk) zal kunnen terugvallen op de ziekteverzekering.

Echter, om gebruik te kunnen maken van de ziekteverzekering dienen vooreerst alle nodige administratieve formaliteiten te worden voldaan. De arts-adviseur stelt hierbij ook dat verzoekster zal moeten aantonen dat hij geen bijdragen kan betalen voor de ziekteverzekering. De administratieve verwerking zal derhalve tijd kosten.

Zoals hierboven reeds gesteld, is de heer M. K. (..) reeds sinds 2004 onafgebroken in België. Verzoekster en kinderen zijn hier sinds 2008. Zij heeft dan ook geen netwerk in Turkije waar zij op kan terugvallen, in tegenstelling tot de algemene bewering van de arts-adviseur.

Hierdoor zal een periode ontstaan waar verzoekster niet in staat zal zijn toegang te verkrijgen tot de nodige noodzakelijke zorg in Turkije, minstens is dit risico hiertoe reëel. De arts-adviseur onderzoekt immers niet in zijn toegankelijkheidsonderzoek binnen welke termijn verzoekster bij haar terugkeer naar Turkije kan terugvallen op de ziekteverzekering.

Nochtans is de toegang tot de vereiste zorg noodzakelijk, aangezien de opvolging en behandeling van de aandoening van verzoeker onontbeerlijk is. Dit heeft de arts-adviseur erkend in zijn advies.

Gelet op bovenstaande elementen, dient een schending te worden weerhouden van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd.”

3.4.2.2. 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.

Verzoekende partijen voegen bij hun verzoekschrift wel de beslissing waar enkel verwezen wordt naar het medisch advies inzake de echtgenoot maar zij voegen tevens het advies van de arts-adviseur van 29 februari 2016 dat handelt over de medische toestand van eerste verzoekende partij en waaruit blijkt dat een terugkeer naar het herkomstland medisch gezien geen bezwaar vormt. Er bestaat geen betwisting over dat de beslissing die gevoegd wordt ook betrekking heeft op eerste verzoekende partij nu ook haar naam voorkomt op de beslissing van 2 maart 2016 waarbij verwezen wordt naar haar aanvraag.

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.

De Raad wijst er nog op dat de formele motiveringsplicht geenszins inhoudt dat de motieven van de motieven moeten gegeven worden, zodat de kritiek met betrekking tot het luik “mantelzorg” mede gelet op de bespreking lager niet kan aangenomen worden.

Er is dan ook *prima facie* 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 (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) en artikel 62 van de vreemdelingenwet. 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.

3.4.2.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid 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.

3.4.2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

3.4.2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.4.2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 29 februari 2016 inzake de medische problematiek van eerste verzoekende partij vermeldt het volgende:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 5/11/2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

. Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/4/2014 van dr. Rens blijkt dat betrokkene verwezen werd voor EMG onderzoek: normaal sensorimotorisch zenuwgeleidingsonderzoek.

• Verwijzend naar het medisch attest d.d. 6/1/2010 van dr. Vandeputte blijkt dat betrokkene op dienst algemene heilkunde verbleef voor een laparoscopische cholecystectomie, met goede genezing als resultaat.

• Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/6/2014 van dr. Dierick blijkt dat betrokkene op de controle-raadpleging voor diabetes kwam.

. Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21 /9/2015 van dr. Palit blijkt dat betrokkene lijdt aan diabetes type 2, waarvoor Glucophage.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 46-jarige vrouw van Turkse afkomst, lijdt aan diabetes type 2. waarvoor Glucophage(= metformine). Opvolging door een huisarts en internist is aangewezen.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere behandeling en opvolging krijgt voor de diabetes type 2.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Turkije, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Turkije:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

-aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7701:

Hieruit blijkt dat de opvolging door een huisarts mogelijk is, alsook door een internist. Bloedsuiker kan onderzocht worden in een labo. Glucophage (= metformine) is beschikbaar.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Turkije.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op-25/2/2016 blijkt dat:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Er bestaat in Turkije een ziekteverzekering. Deze verzekering is verplicht en iedereen dient hiervoor dan ook de nodige bijdragen te betalen. Voor mensen die kunnen aantonen dat ze niet in staat zijn hun bijdragen te betalen, komt de staat tussen beide. Betrokkene zal bij zijn terugkeer aldus kunnen genieten van een ziekteverzekering.

Mensen die zorgen nodig hebben worden via een systeem van doorverwijzing geleid naar het toepasselijke niveau van specialisatie. De vernoemde ziekteverzekering dekt de kosten van de zorgen, de patiënt betaalt echter wel remgeld voor een consult in een ziekenhuis. In een geval van hospitalisatie zijn alle zorgen gratis.

De kosten van medicatie die wordt voorgeschreven, wordt gedeeltelijk terugbetaald door de verzekering. De patiënt zelf neemt 20% van de kosten voor zijn rekening. Pensioengerechtigden betalen slechts 10%. Voor chronisch zieken zijn alle voorgeschreven medicijnen kosteloos.

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

Op het gebied van sociale bijstand werd het "Prime Ministry Social Help and Solidarity Encourage Fund" opgericht om behoeftige mensen te helpen. Indien nodig kan betrokkene een beroep doen op dit fonds. Overigens is het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Turkije - het land waar zij tenslotte meer dan 40 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen zou hebben waar zij terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke) hulp.

Hieruit blijkt dat deze zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

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

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

3.4.2.7. Zoals uit het medisch advies blijkt erkent de arts-adviseur dat eerste verzoekende partij lijdt aan diabetes type II waarvoor zij behandeld wordt met medicatie alsook opgevolgd wordt door een huisarts en een internist. De arts-adviseur oordeelt dat deze medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Turkije en dat de eerste verzoekende partij vanuit medisch oogpunt geen noodzaak heeft tot mantelzorg.

3.4.2.8. In een eerste onderdeel van het verzoekschrift menen de verzoekende partijen evenwel dat de kinderen van eerste verzoekende partij mantelzorger zijn waarbij zij wijzen op de voorgelegde medische stukken. Volgens verzoekende partijen blijkt niet waarom de arts-adviseur tot zijn bevinding komt dat mantelzorg niet nodig zou zijn.

3.4.2.9. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt *prima facie* dat de arts-adviseur een correcte opsomming geeft van de medische stukken die werden voorgelegd naar aanleiding van de aanvraag inzake de medische aandoening van eerste verzoekende partij. In deze stukken wordt evenwel in tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden geen melding gemaakt van het feit dat mantelzorg vereist is. Bij de aanvraag zitten wel twee stukken waarop de namen van twee kinderen prijken, ondertekend door de huisarts, die stelt dat K. Cancu en K. Kader mantelzorger voor de ouders

zijn. Evenwel, nu uit de medische stukken met betrekking tot eerste verzoekende partij – hoewel daartoe een expliciete vraag is opgenomen in het standaard medisch getuigschrift onder “*F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist*” – geenszins genoteerd wordt dat eerste verzoekende partij mantelzorg behoeft en de huisarts in de stukken met betrekking tot de twee dochters slechts in zeer algemene termen stelt dat zij mantelzorger zijn voor de ouders, zonder enige verdere verduidelijking waarom daartoe een noodzaak zou zijn, is het geenszins kennelijk onredelijk noch incorrect dat de arts-adviseur op grond van het geheel van de voorgelegde medische stukken met betrekking tot eerste verzoekende partij oordeelt dat uit de beschikbare medische gegevens geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt. Daarenboven wijst de Raad er nog op dat ook K. Cancu samen met haar ouders dient terug te keren naar Turkije zodat de Raad niet inziet welk belang de verzoekende partijen hebben bij hun kritiek. Hetzelfde kan gesteld worden voor wat betreft K. Kader die blijkens de gegevens gekend bij de Raad ingevolge het beroep met rolnr. 204 493 na het einde van het schooljaar – wat nog anderhalve maand is – eveneens dient terug te keren naar Turkije.

Het eerste onderdeel van het enig middel is niet ernstig.

3.4.2.10. In een tweede onderdeel van het enig middel uiten de verzoekende partijen kritiek op de motivering inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland. Zij menen vooreerst dat de gehanteerde bronnen zeer algemeen zijn en menen dat een individueel onderzoek niet afdoende gevoerd werd.

3.4.2.11. Wat betreft de beschikbaarheid van de medische zorgen heeft de arts-adviseur blijkens het advies gebruik gemaakt van informatie afkomstig van de MedCOI-databank, meer bepaald de informatie met uniek referentienummer BMA 7701 van 18 januari 2016 waaruit blijkt dat zowel opvolging door een huisarts als internist mogelijk is in Turkije, dat de bloedsuiker in een labo kan onderzocht worden en dat glucophage (= metformine) beschikbaar is. De Raad stelt vast dat deze informatie zich bevindt in het administratief dossier en de bevindingen van de arts-adviseur door deze informatie ondersteund worden. Verzoekende partijen maken met hun betoog geenszins aannemelijk dat de informatie niet van toepassing zou zijn op de medische problematiek van eerste verzoekende partij. Zij kunnen dan ook bezwaarlijk voorhouden dat dit onderzoek niet afdoende zou zijn noch dat het niet afdoende geïndividualiseerd zou zijn. Verzoekende partijen maken evenmin aannemelijk dat eerste verzoekende partij geen band zou kunnen opbouwen met een huisarts in Turkije, daargelaten nog de vraag of het hebben van een intense band met een huisarts een noodzaak is voor wat betreft de medische problematiek van eerste verzoekende partij.

3.4.2.12. De Raad stelt vast dat de kritiek van verzoekende partijen eerder gericht is tegen het luik inzake de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen.

3.4.2.13. De Raad wijst er vooreerst op dat de arts-adviseur verschillende pistes heeft uiteengezet die de eerste verzoekende partij moeten toelaten toegang te verkrijgen tot de benodigde medische zorgen in Turkije. Zo wordt erop gewezen dat:

1. er een ziekteverzekering in Turkije bestaat dewelke verplicht is en waarvoor bijdragen moeten betaald worden. Voor degenen die kunnen aantonen niet in staat te zijn bijdragen te betalen, komt de staat tussenbeide. De arts-adviseur concludeert dan ook dat eerste verzoekende partij van een ziekteverzekering zal kunnen genieten die de kosten dekt van de zorgen met dien verstande dat er wel remgeld moet worden betaald voor een consult in het ziekenhuis. In geval van hospitalisatie zijn alle zorgen gratis. Wat betreft medicatie worden de kosten gedeeltelijk terugbetaald door de verzekering waarbij de patiënt zelf 20% van de kosten voor zijn rekening neemt. Pensioengerechtigden betalen slechts 10%. Voor chronisch zieken zijn alle voorgeschreven medicijnen gratis.

2. er werd op gebied van sociale bijstand het “Prime Ministry Social Help and Solidarity Encouragement Fund” opgericht om behoeftige mensen te helpen zodat eerste verzoekende partij indien nodig daarop beroep kan doen.

3. Het verder erg onwaarschijnlijk is dat eerste verzoekende partij in Turkije waar zij meer dan 40jaar heeft verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waar zij terecht kan voor eventuele (tijdelijke) hulp.

De verzoekende partijen betwisten niet dat er een ziekteverzekering is in Turkije maar zij menen dat de administratieve verwerking om daarvan te genieten tijd zal kosten. Verzoekende partijen maken evenwel op geen enkele wijze aannemelijk dat het zich opnieuw aansluiten bij deze ziekteverzekering dermate

veel tijd zal vragen dat eerste verzoekende partij daardoor geen toegang zal hebben tot de benodigde medische zorgen. Verzoekende partijen gaan er eveneens aan voorbij dat zij, zelfs indien dit het geval zou zijn dat de aansluiting bij de ziekteverzekering enige tijd vergt, zich nog steeds kunnen wenden tot het Prime Ministry Social Help and Solidarity Encouragement Fund om deze tijd indien nodig te overbruggen. Verzoekende partijen betogen voorts wel dat zij resp. sinds 2004 en 2008 in België zijn, maar zij kunnen geenszins overtuigen waar zij stellen geen netwerk meer te hebben in het herkomstland waarop zij tijdelijk zouden kunnen terugvallen. Zoals de arts-adviseur terecht opmerkt heeft eerste verzoekende partij meer dan veertig jaar in het herkomstland gewoond zodat terecht kan aangenomen worden dat men aldaar nog over een netwerk beschikt. De Raad merkt voorts nog op dat uit niets blijkt dat eerste verzoekende partij vanuit België niet tijdelijk verder zou kunnen gesteund worden door het gezin waar zij in België bij verbleven heeft of door haar dochter die in België verblijfsgerechtigd is.

3.4.2.14. Verzoekende partijen verwijzen voorts naar een stuk vier dat zij bij de aanvraag gevoegd hebben en waaruit volgens hen duidelijk blijkt dat beschikbaarheid van de zorgen voor verbetering vatbaar is zodat niet blijkt dat er een effectieve beschikbaarheid is.

3.4.2.15. Het stuk waarnaar verzoekende partijen verwijzen betreft een internetartikel getiteld: *"Management of diabetes and diabetes policies in Turkey"* gepubliceerd op 18 april 2013. De Raad dient op lezing ervan vast te stellen dat erkend wordt dat het onderzoek uitgewezen heeft dat het gezondheidsbeleid een belangrijke nadruk legt op diabetes. De auteur wijst erop dat Turkije een radicale hervorming meemaakt sinds het begin van *"the Health Transformation Program (HTP)"* in 2003 waarbij ook gewezen wordt op het in voege treden van een algemene ziekteverzekering. Verder wordt erkend dat er voor het jaar 2003 problemen waren inzake toegang, kwaliteit enz. van de medische zorgen maar dat deze problemen door de overheid werden aangepakt. De auteur stelt verder een significante verbetering vast in de gezondheidsindicatoren van Turkije. Uit het artikel blijkt verder dat diabetespatiënten vrijgesteld zijn van het meebetalen voor medicatie als de medicatie volgens de regels is voorgeschreven. Er dient wel een bijdrage betaald te worden voor een bezoek aan een gezondheidsinstelling waarbij de hoogste bijdragen zich bevinden bij de privé-instellingen. Wat betreft de beschikbaarheid van de medicatie wordt uitdrukkelijk gesteld: *"the required medicines at all stages of the treatment of the disease are available in Turkey"* (eigen vertaling: de benodigde medicatie zijn voor alle stadia van de behandeling van de ziekte beschikbaar in Turkije). Er wordt verder wel een bemerking gemaakt inzake de prijssetting van de medicatie maar dit doet geen afbreuk aan het voorgaande. De auteur benadrukt nogmaals dat de toegang tot het gezondheidssysteem enorm verbeterd is in het laatste decennium en dat ook de primaire gezondheidszorg er enorm op vooruit is gegaan. Verder blijkt dat diverse programma's worden opgezet ter preventie van diabetes.

Het artikel houdt aldus *prima facie* het tegendeel in van wat hetgene verzoekende partijen beweren en ondersteund eerder de bevindingen van de arts-adviseur.

3.4.2.16. Wat de voorgehouden schending van artikel 3 EVRM betreft, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip *"uitzonderlijke gevallen"* werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *"183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness."* (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dient begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties

overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie *prima facie* evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat de medische aandoening van eerste verzoekende partij in Turkije kan behandeld worden en dat eerste verzoekende partij toegang heeft tot deze behandeling.

3.4.2.17. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, niet ernstig.

4. Kosten

Met toepassing van artikel 39/68-1, §5, derde en vierde lid van de vreemdelingenwet zal de beslissing over het rolrecht of over de vrijstelling ervan, in een mogelijke verdere fase van het geding worden getroffen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot het horen bevelen van voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid wordt ingewilligd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien mei tweeduizend zeventien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

S. DE MUYLDER