

## Arrest

nr. 187 210 van 22 mei 2017  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: 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, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 9 januari 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 november 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard 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.

Gelet op de beschikking van 27 februari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat B. SOENEN en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, dient op 16 juni 2016 een aanvraag in 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).

Op 24 november 2016, met kennisgeving op 8 december 2016, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag onontvankelijk. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 16.06.2016 bij onze diensten werd ingediend door :*

*A., A. (...) (R.R.: (...))  
nationaliteit: Armenië  
geboren te Artsvachen op (...).1954  
adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is*

*Reden(en):*

*Artikel 9ter – § 3 5° – van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.*

*Op 26.11.2012 werd een aanvraag om machtiging tot verblijf conform art. 9ter ingediend. De elementen ingeroepen in de huidige aanvraag conform art. 9ter d.d. 16.06.2016 en in de bijgevoegde medische attesten (zie bevestiging arts d.d. 17.11.2016 in bijgevoegde gesloten omslag), werden eveneens ingeroepen in de andere aanvraag om machtiging tot verblijf.*

*Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 – 5° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012). Aangezien betrokkene geen enkel nieuw element aanbrengt, is de aanvraag bijgevolg onontvankelijk.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A., A. (...) te willen overhandigen.“*

## **2. Over de rechtspleging**

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

## **3. Onderzoek van het beroep**

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële en formele motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht. Tevens meent zij dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Het middel luidt als volgt:

*“5.1.*

*Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.*

*De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken is heel summier in haar motivering van de bestreden beslissing.*

*De beslissing stelt:*

"De elementen ingeroepen in de huidige aanvraag conform art. 9ter d.d. 16.06.2016 en in de bijgevoegde medische attesten (zie bevestiging arts d.d. 17.11.2016 in bijgevoegde gesloten omslag), werden eveneens ingeroepen in de andere aanvraag om machtiging tot verblijf.

...

Aangezien betrokkene geen enkel nieuw element aanbrengt, is de aanvraag bijgevolg onontvankelijk." De raadgevend geneesheer heeft het op zijn beurt in zijn beknopt en summier advies enkel en alleen over de 'ongewijzigde gezondheidstoestand'.

Het advies stelt:

"Betrokkene legt in de aanvraag d.d. 16/06/2016 een SMG voor, opgesteld door dr. D. (...) d.d. 27/04/2016 (en bijvoegsels d.d. 30 oktober 2012 en 8 april 2014)

Uit deze medische getuigschriften blijkt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is t.a.v.; de medisch attesten gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 26/11/2012.

Op het SMG wordt namelijk vermeld dat Mevrouw A. (...) lijdt aan de sequelen van een vroeger doorgemaakte hersenbloeding, met verlamningsverschijnselen als gevolg ter hoogte van de rechterarm. Er wordt uitdrukkelijk bijgeschreven dat er geen verandering meer in de situatie is sinds 2014. Het voorgelegde SMG d.d. 27/04/2016 stelt dus geen enkele nieuwe diagnose, maar bevestigt slecht het vroeger SMG en de rees vroeg besproken gezondheidstoestand van betrokkene."

Verzoekster ontkent niet dat zij reeds bij de aanvraag 9ter van 2012 een hersenbloeding had meegemaakt en reeds een aantal gevolgen had ten gevolge van de hersenbloeding waren. Echter de definitieve gevolgen nog niet heel duidelijk.

De blijvende complicaties en de ernst van de effectieve stoornissen waren nog niet gekend.

Noch de opgelegde behandeling: medicamenteuze en ergotherapeutische waren reeds gekend bij de vorige aanvraag.

Dit blijkt overduidelijk uit de standaard medische attesten die werden ingediend bij de beide aanvragen die vergeleken werden.

Het medisch attest van de aanvraag 2012 vermeldt het volgende:

a. Medische voorgeschiedenis : Hypertensie Intracranieële bloeding

b. Diagnose:

Rechter hemibeeld op 24/9 -> opname. Nog opgenomen in ziekenhuis Opnameverslag nog niet in mijn bezit

c. actuele behandeling:

o Medicamenteuze behandeling/medisch materiaal: /

o Interventie/hospitalisatie: opgenomen op revalidatie 0/10

o Voorzien duur van de noodzakelijke behandeling: maanden

d. Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet

Rehemiplegie en afasie

e. Evolutie en prognose van de aandoening waarvan sprake onder rubriek B

Erg gereserveerd

Hopelijk nog gedeeltelijke recuperatie van motoriek en spraak

f. Indien van toepassing,: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist

Strikt vereist.

mw kan absoluut niet meer zonder hulp van derden

g. Aantal bijlagen: verslag spoedopname

Het huidig toegevoegde medisch attest stelt:

a. Medische voorgeschiedenis : 21/10/2012. Hypertensie intracranieële bloeding □ rechter chemiplegie + infasie

Uiteindelijke recuperatie, maar met blijvende verlamming rechter arm en dysartrie.

b. Diagnose:

Op heden nog verlamming van rechterarm. Geen verandering meer in situatie sinds 2014 ondanks intensieve ergotherapie. Patiënte kan niet zelfstandig functioneren. Zij is inwonend bij zoon en schoondochter. Hulp nodig bij persoonlijk hygiëne. Noodzaak voorbereiding bij maaltijden.

c. actuele behandeling:

o Medicamenteuze behandeling/medisch materiaal: pravastatine 40mg

Coveram 10/10 mg

o Interventie/hospitalisatie: loophulpmiddel

o Voorzien duur van de noodzakelijke behandeling: blijvend

d. Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet

Risico recidief

e. Evolutie en prognose van de aandoening waarvan sprake onder rubriek B

Op heden stabiele toestand met blijvend restletsel (verlamming rechter arm + dispartesie)

*Geen progressie te verwachten*

*f. Indien van toepassing, zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist*

*Patiënte heeft steeds nood aan verzorging. Zij kan onmogelijk zelfstandig functioneren. Hulp nodig bij persoonlijk hygiëne, aankleden, bereiden en nuttig maatlijden. Communicatie ook beperkt.*

*g. Aantal bijlagen: /*

*Onmogelijk kan gesteld worden dat er sprake is van éénzelfde gezondheidstoestand.*

*De verschillen in de medische situatie van verzoekster is zelfs zeer groot. Verschillende aspecten werden nog nooit beoordeeld.*

*a)*

*Verzoekster werst vooreerst te wijzen op de diagnose die werd gesteld.*

*Bij de diagnose werd in het standaard medisch van 2012 vermeld dat "het opname verslag nog niet helemaal in het bezit is".*

*Actueel blijkt dat verzoekster verlamd is en dat zelf mits de nodige ergotherapie, er geen verandering meer is sinds 2014. Uit het huidig medisch attest blijkt duidelijk dat verzoekster de dag van vandaag onmogelijk zelfstandig kan functioneren. Verzoekster heeft op alle vlakken hulp nodig van haar zoon en schoondochter. Zij kan zichzelf niet wassen of aankleden en zelfs niet zelfstandig eten. Door de verlamming is communicatie de nodige mantelzorg van haar familie noodzakelijk.*

*Huidige diagnose was nog niet gesteld bij de vorige aanvraag. De verlamningsverschijnselen waren er reeds, maar toen was er nog sprake van een behandeling van maanden, met het oog op revalidatie.*

*De ongegrondheidsbeslissing van de aanvraag van in 2012 dateert van 21/03/2014. Toen was de gestagneerde, onverbeterde situatie van verzoeksters nog niet gekend.*

*Verzoekster volgde nog steeds intensieve ergotherapie in de hoop enige verbetering te verkrijgen. Tot 2014 was er nog sprake van kleine stapjes vooruit. Een medisch attest dat nog werd toegevoegd bij de vorige aanvraag, maakt melding van 'patiënte verbetert langzaam maar zeker klinisch'.*

*Echter is de situatie daarna gestagneerd, zonder ooit het gehoopte resultaat te hebben gehaald. Momenteel hebben de behandelde arts kunnen vaststellen dat er sinds 2014 geen verbetering meer merkbaar is. Dit impliceert evident niet dat de gezondheidssituatie van verzoekster reeds beoordeeld is. Immers ging men bij de laatste aanvraag conform artikel 9ter Vw nog van een situatie met vooruitgang uit.*

*Onmogelijk kan gesteld worden dat er geen sprake is van een nieuwe diagnose.*

*b)*

*Naast de nieuwe diagnose is er ook sprake van een aangepaste behandeling.*

*Voorheen was er sprake van een revalidatie van een paar maanden.*

*Uit huidig medisch attest blijkt dat verzoekster een medicamenteuze behandeling geniet. Verzoekster dient onder andere Pravastatine en Coverarm in te nemen. Verder heeft zij ook de hulp van een looppmiddel.*

*Verder blijkt uit het medisch attest dat verzoekster niet zonder de mantelzorg van zoon en schoondochter kan.*

*De behandeling is blijvend.*

*Ondanks deze overduidelijk nieuwe behandeling, is de arts-adviseur hier aan voorbij gegaan.*

*Nergens wordt enige motivering omtrent de behandeling gegeven. De arts-adviseur heeft volledig nagelaten na te gaan of de voorgeschreven, noodzakelijke behandeling voorhanden is in het land van herkomst.*

*Gelet op het feit dat dit een nieuwe behandeling betreft, werd deze nog nooit eerder beoordeeld.*

*c)*

*Zoals hierboven reeds kort vermeld is ook de prognose volledig veranderd.*

*Bij de vorige aanvraag hoopte de arts nog dat verzoekster nog een haar motoriek of spraak zou recuperatie.*

*Nu staat vast, dat verzoekster nooit volledig zal recupereren en ze is aangewezen op de zorg van haar zoon en schoondochter.*

*d)*

*uit alle bovenstaande blijkt dat de gezondheidssituatie van verzoekster bij huidige aanvraag niet dezelfde is als ten tijde van de aanvraag conform artikel 9ter, dd. 26/01/2012.*

*5.2.*

*Verzoekster erkent dat de oorzaak van haar actuele medische aandoeningen reeds hadden plaatsgevonden bij de voormalige aanvraag.*

*Echter zijn de definitieve gevolgtrekkingen, en de gepaste behandeling evident veranderd.*

*Pas bij huidige aanvraag blijkt dat ze ook Pravastatine en Coverarm moet innemen en dat er een permanente mantelzorg noodzakelijk is.*

Naast de beoordeling van de aandoening op zich, moet ook de nodige behandeling in het land van herkomst beoordeeld worden.

Dit is evident niet gebeurd.

- 5.2.1.

Artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet stelt :

*'De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.'*

Voor wat betreft de beoordeling van de ernst van een aandoening, het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, dient bovendien niet alleen de aandoening op zich beoordeeld worden, maar tevens of er een adequate behandeling/opvolging in het land van herkomst mogelijk is.

Een aandoening kan mogelijks niet als levensbedreigend beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling kan genoten worden.

De beoordeling van de ernst van de aandoening en het levensbedreigende en kritieke karakter impliceert bijgevolg een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst.

In casu heeft de arts-adviseur zich beperkt tot het beoordelen van de gezondheidstoestand van verzoekster. Hoewel verzoekster de mening is toebedeeld dat deze gezondheidstoestand reeds in slechte zin is geëvolueerd in vergelijking met vorige aanvraag, blijkt dat er hoe dan ook een nieuwe behandeling is voorgeschreven.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de aanvraag werden echter niet meer beoordeeld;

- 5.2.2.

Ook door uw instantie wordt bevestigd dat een nieuwe medicamenteuze behandeling een nieuw element kan uitmaken in de zin van artikel 9ter van de VW.

a)

In arrest nr. 163.093 van 26 februari 2016 bevestigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) dat een nieuwe medische behandeling, waaronder nieuwe medicatie, een nieuw element kan uitmaken in de zin van artikel 9ter, §3, 5° Verblijfswet. In desbetreffende zaak had de Dienst Vreemdelingenzaken een tweede aanvraag voor medische regularisatie onontvankelijk omdat er geen sprake zou zijn van nieuwe elementen zoals vereist door de wet. Bij de tweede 9ter-aanvraag was echter wel een nieuwe, noodzakelijke behandeling voor hetzelfde ziektebeeld geattesteerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigt dat het begrip 'nieuwe elementen' in de zin van artikel 9ter, § 3, 5° Vw niet beperkt is tot een nieuwe of gewijzigde aandoening, maar dat ook een nieuwe, noodzakelijke behandeling een nieuw element kan uitmaken.

b)

Ook in een eerder arrest oordeelde de raad hieromtrent reeds gelijkaardig.

In het arrest met nr. 137.677 oordeelde de Raad dat een wijziging van de noodzakelijke behandeling omwille van het niet onder controle krijgen van de ziekte, een nieuw element kan uitmaken.

In casu oordeelde de RvV dat dit des te sterker gold, aangezien de DVZ in een eerdere aanvraag erkend had dat de aandoening de vereiste 'ernst' in de zin van artikel 9ter Vw heeft erkend.

Aangezien uit de beslissing bleek dat de DVZ enkel had nagegaan of het in de opeenvolgende aanvragen om dezelfde aandoening ging, besloot de RvV tot een schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter, §3, 5° Vw. Ook hier kan de vergelijking getrokken worden. De aanvraag van verzoekster werd telkens onvankelijk verklaard, omdat de aandoening voldoende ernstig was.

Dit werd zelfs luttelrijk bevestigd in de voormalige ongegrondheidsbeslissing. Het advies van de arts-adviseur vermeldde toen:

*"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor haar leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië."*

Dienst Vreemdelingenzaken erkent dat zonder de correcte behandeling en ondersteuning, verzoekster lijdt aan een aandoening die een risico inhoudt voor haar leven op de fysieke integriteit. Hoewel verzoekster de dag van vandaag een andere behandeling nodig heeft, heeft Dienst Vreemdelingenzaken nagelaten na te gaan of de nieuwe behandeling effectief voorhanden is. Meer nog verzoekster heeft in haar aanvraag reeds verduidelijkt dat dit niet het geval is, toch is de Dienst Vreemdelingenzaken hieraan voorbij gegaan.

c)

De Raad specificeerde in zijn rechtspraak reeds dat de aanvrager moet ook aantonen dat de nieuwe behandeling noodzakelijk is, en dat ze de situatie zodanig heeft gewijzigd dat kan aangenomen worden dat de ziekte "een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het gewoonlijk verblijf."

Dit heeft verzoekster evident aangetoond. Verzoekster is ernstig hulpbehoevend. Zij kan onmogelijk zelfstandig functioneren.

Verzoekster verduidelijkte reeds dat zij hulp nodig heeft bij persoonlijk hygiëne, bereiden en nuttigen van de maaltijden en dat de communicatie ook beperkt is. De mantelzorg die zij nodig heeft wordt gegeven door haar zoon en schoondochter, wie verblijfsrecht genieten in België. Deze mantelzorg is evident niet voorhanden in Armenië.

Vooreerst is verzoekster reeds meer dan 7 jaar in België. Zij is een dame, die in Armenië geen sociaal netwerk meer heeft op terug te vallen. Noch bestaat er in Armenië enige vorm van thuisverpleging, Verzoekster is reeds 62 jaar oud, zij heeft in Armenië niemand meer. Zij is momenteel inwonend bij haar zoon en schoondochter. Niemand zal in Armenië de nodige zorgen kunnen geven. Zij heeft in het dagdagelijkse leven voortdurend (dag en nacht) hulp nodig, die zij in Armenië nooit zal krijgen.

Naast de mantelzorg, heeft verzoekster ook medicatie nodig.

Volgens rapporten die verzoekster toegevoegd heeft aan haar aanvraag, is de gezondheidszorgen niet gegarandeerd in Armenië. De geneesmiddelen zijn niet voorhanden en zelfs indien ze toch voorhanden zouden zijn, zijn ze zeker niet betaalbaar voor verzoekster.

Deze werden niet geraadpleegd, want DVZ ging automatisch over tot het nemen van een ontvankelijkheidsbeslissing.

5.3. Verzoekster heeft bij haar aanvraag reeds stavende stukken gevoegd, waaruit blijkt dat zij geen toegang heeft tot de nodige zorg. Actueel zijn er echter nog recentere rapporten die onderbouwen wat verzoekster reeds heeft aangetoond, zijnde er is geen betaalbare mantelzorg, er is geen toegang tot de medicatie en al helemaal geen betaalbare gezondheidszorg voor verzoekster.

– 5.3.1. Caritas International heeft een country fact sheet uitgebracht met betrekking tot Armenië (stuk 5).

In de algemene inleiding wordt gesteld dat:

"A fundamental problem in primary care concerns the issue of access, which has become excessively difficult for a large segment of the population. They are unable to pay out-of-pocket funds for health care services"

Verder wordt een specifiek hoofdstuk gewijd aan de beschikbaarheid van de zorgen en de kosten van de medische zorgen.

#### "4. Availability and Costs

RA Government Decree N 318-N on "Free Medical Aid and Services Guaranteed by the State" defines groups of persons benefiting from free medical services and the list of diseases covered by the Government of Armenia. According to the Decree medical services provided by polyclinics and ambulance are free of charge for the whole population of Armenia.

The following persons can benefit from the free treatment:

- Beneficiaries of poverty (family) support system with score of 36.00 and high
- Disabled persons (I, II, III group)
- Disabled children (under 18 years)
- Patriotic War veterans and equal persons
- Orphans (under 18 years)
- Children (under 18 years) without parental care
- Children of large families
- Members of families of military officials deceased during implementation of their official duties
- Participants in the works of Chernobyl accident elimination
- Repressed persons
- Persons referred for additional medical examination by the State authorities
- Persons residing in orphanages and in geriatric homes
- Servicemen and their families.
- Arrested, detained persons and prison convicts
- Children under dispensary supervision.
- Children and elderly for professional dental care
- Women of reproductive age, pregnancy, childbirth, and the postpartum period (defined by the Ministry of Health of the Republic of Armenia)
- Victims of human trafficking
- Asylum seekers and their family members

According to the same Decree the following diseases are treated free of charge:

- Tuberculosis
- Mental Diseases
- Malignant neoplasms
- Diabetes
- Epilepsy
- Myocardial infarction
- Recurring disease
- Heart valve defects
- Malaria
- Chronic renal failure
- Phenylketonuria
- Hemodialysis

*Nergens blijkt dat de verzoekster zich kan beroepen op gratis zorgen, noch op gratis medicatie die noodzakelijk is voor haar behandeling.*

*Zij valt niet onder de groepen die genieten van de gratis zorgverstrekking in Armenië, noch blijkt dat de behandeling die zij nodig heeft, gratis behandeld wordt.*

- 5.3.2.

*Verder wenst verzoekster ook te verwijzen naar het rapport van de wereld gezondheidsorganisatie onder meer het volgende (zie stuk 4):*

*“Private financing constitutes about half of total health expenditures in Armenia and most of that comes directly out of the consumer’s pocket.*

*Skewed towards expensive hospital interventions that swallow up more than 50percent of the national health budget, the Armenian health systems falters at the local community level and is of the totally absent from rural areas “*

- 5.3.3.

*Dat de gezondheidszorg nog steeds niet op punt staat in Armenië blijkt trouwens uit het feit dat Europa in 2016 nog 7.23 miljoen humanitaire steun heeft geboden aan Armenië.*

*De prioriteiten van de humanitaire bijstand lag in de geneesmiddelen en medische uitrusting.*

*In een press-release van 20/12/2016 wordt het volgende gesteld (zie stuk 3):*

*“Plaatselijke productie van medicijnen of uitrusting onbestaande is en slechts weinige mensen zich de weinige verkrijgbare medicijnen kunnen veroorloven. Terwijl de gezondheidszorg vroeger goed ontwikkeld was, zijn de ziekenhuizen momenteel zo bouwvallig dat ze zo goed al lamgelegd zijn.”*

*Zeer recent nog blijkt dat er amper medicijnen verkrijgbaar zijn en indien ze toch verkrijgbaar zijn, ze zo goed als onbetaalbaar zijn.*

*Verzoekster kan niet anders dan vaststellen dat dat zij onmogelijk de nodige zorgen zal krijgen die zij verdient.*

5.4.

*De onontvankelijkheidsbeslissing impliceert een schending van het artikel 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens.*

*Deze stelt dat “eenieder recht heeft op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil.”*

*Verzoekster erkent dat niet in elk land dezelfde gezondheidszorgen kan aanbieden. Echter moet er wel een minimumstandaard zijn.*

*Verzoekster haar medische situatie vereist hulp bij de basisbehoeften: slaap, wassen, naar toilet gaan, eten.*

*Verzoekster ontvang momenteel hulp van haar familie.*

*Zonder deze hulp, kan zij evident geen menswaardig leven. In Armenië zal zij genoodzaakt zijn in inhumane omstandigheden trachten te overleven.*

5.5.

*Toepassing van het artikel 3 EVRM, de artikelen 4 en 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie*

*Indien de behandeling en verzorging en de nodige mantelzorg niet in België wordt verder gezet, en wanneer de behandeling niet in het land van herkomst kan worden gegarandeerd (ontoegankelijkheid medische zorgen en het ontbreken van de medische zorgen), dan is een terugkeer een manifeste schending van artikel 3 EVRM en het artikel 4 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie.*

Ook het artikel 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie stelt dat niemand mag worden uitgewezen aan een land waar die persoon zal onderworpen worden aan een vernederende behandeling.

De verzorging is continu en noodzakelijk.

De verzoekster kan gezien haar aandoeningen bij terugkeer niet werken. Zij kan ook niet bij familie terecht aangezien zij er geen meer heeft.

Zij woont in België in bij haar zoon en schoondochter. Ook de dokter vermeldt op het medisch attest dat "de Patiënte heeft steeds nood aan verzorging, zij kan onmogelijk zelfstandig functioneren. Hulp nodig bij persoonlijk hygiëne, aankleden, bereiden en nuttigen maaltijden, communicatie ook beperkt.

In Armenië bestaat er geen afdoende vorm van thuisverpleging, de hulp die vereist is voor verzoekster is continu en zelfs indien het zou bestaan, kan verzoekster deze niet betalen.

Verzoekster heeft voortdurend, bij elke stap hulp nodig. Zij kan in het dagdagelijks niets alleen. Noch zich wassen, aankleden, wandelen, eten maken of eten nuttigen, noch naar toilet gaan;

Haar zoon en schoondochter behelpen hun (schoon)moeder. In Armenië is dergelijke voortdurende zorg niet voorhanden. Hierdoor komt de behandeling en continuïteit van de aandoeningen, (met alle bijkomende gevolgen van recidive), in gevaar.

Verzoekster hieraan onderwerpen is een schending van het artikel 3 EVRM en de artikel 4 en 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie.

- 5.5.1

De verzoekster kan verwijzen naar een arrest gewezen op datum van 11/02/2013 (RvV 110 240) waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen duidelijk stelt dat volgens de rechtspraak van het EHRM, het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarden opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld.

Bij beoordeling dient eveneens rekening gehouden te worden met de medische situatie van de vreemdeling, de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland.

"3.2.3 Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld.

Het EHRM verduidelijkte in het arrest N.t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM "must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be readily available in the applicant's country or origin or which may be available only at substantial cost"(vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Uit dit arrest, dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medisch verzorging kan verstrekken dat het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM heeft dit uitgangspunt evenwel genuanceerd en gesteld dat er wel kan besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM "in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Bij de beoordeling van de vraag of er kan besloten worden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is houdt het EHRM rekening met de medicatie in het herkomstland en, doch in mindere mate, met de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. In bepaalde gevallen werd ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren



en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling zich actueel niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98 *Karara v. Finland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, *Henao v. Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndagoya v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan van Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, *Aoulmi v. Frankrijk*, par 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, *N. v. Verenigd Koninkrijk*, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, *Yoh-Ekale Mwanje v. België*, par 81 e.v.)

3.2.4 Aldus blijkt dat de verwerende partij, door enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er sprake is van een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.”

In casu heeft verzoekster geen familie meer in Armenië. Is de enige familie waarop zij kan rekenen en die uiterst noodzakelijk is om haar een menswaardig leven te geven, in België;

Zij heeft geen opvang, noch steun in Armenië, hoewel zij niet zelfstandig kan functioneren.

- 5.5.2.

Dit werd nogmaals bevestigd in het arrest van 27 november 2012 met nummer 92 258.

“... Ainsi, plutôt que de se référer urement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

o celles qui entraînent un risque réel pour la vie;

o celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique;

o celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.;

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'une risque 'pour la vie' du demandeur, puisqu'il envisage au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

(...)

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risques de décès.

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

(...)

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.”

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

- 5.5.3.

Bovendien oordeelde de Raad van State in het arrest nr. 223.961 dd. 19 juni 2013 dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 E.V.R.M.

Dit impliceert dat de afweging die Dienst Vreemdelingenzaken zou moeten maken, ruimer is dan de afweging onder artikel 3 E.V.R.M.

Dit is evident niet gebeurd.

Daarnaast heeft de Raad van State in hetzelfde arrest geoordeeld dat de Dienst Vreemdelingenzaken beide mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te onderzoeken, namelijk het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit én het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf.

De ene mogelijkheid is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid, waardoor de Dienst Vreemdelingenzaken beide op een degelijke wijze moet onderzoeken.

“Beoordeling

7.1. Naar luid van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf niet-ontvankelijk verklaard “indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk”.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”. Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34) De verwijzing door de verwerende partij naar twee vermeldingen in de memorie van toelichting over de verwijdering van vreemdelingen en de toepassing van artikel 3 van het EVRM, is niet relevant voor wat betreft beslissingen over een aanvraag om machtiging tot verblijf, die immers van een verwijderingsmaatregel zijn te onderscheiden. (ibidem, 35 en 36) Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

7.2. Te dezen heeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies van 12 april 2012, dat tot de aanvankelijk bestreden beslissing heeft geleid, als volgt geformuleerd:

“Kennelijk laat dit dossier niet toe te concluderen dat de ziekte een directe bedreiging inhoudt voor het leven van betrokkene. Volgens de vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens eist de graad van ernst, geleverd door artikel 3 van het Verdrag, immers een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het vergevorderde stadium van de ziekte. De in het medisch attest beschreven aandoeningen houden geen directe bedreiging in voor het leven van betrokkene. De gezondheidstoestand is niet kritiek. Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel”. In het bestreden arrest wordt geoordeeld dat de verwerende partij, gelet op dat advies, de aanvraag niet-ontvankelijk moest verklaren en dat zij met de aanvankelijk bestreden beslissing niets anders heeft gedaan dan de wettelijke bepalingen gerespecteerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vervolgt dat artikel 3 van het EVRM een hogere norm dan de Vreemdelingenwet is, dat de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dan ook moet worden gerespecteerd, dat die rechtspraak een zeer hoge drempel in medische zaken hanteert en

dat de aanvraag van de huidige verzoeker niet op kennelijk onredelijke wijze niet-ontvankelijk is verklaard, aangezien de ambtenaar-geneesheer heeft gesteld dat de gezondheidstoestand van de huidige verzoeker niet kritiek is. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk wordt verklaard, enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet. Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. Het enige middel is gegrond.”

(Zie arrest Raad van State nr. 223.961 van 19 juni 2013)

Het mag duidelijk zijn dat de motivering in de bestreden beslissing geenszins tegemoetkomt aan de argumentatie in het geciteerde arrest van de Raad van State dd. 19 juni 2013, die een degelijk onderzoek voor de beide in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opgenomen mogelijkheden én waarvan minstens het onderzoek van de tweede mogelijkheid effectief en klaarblijkelijk los dient te staan van de te hoge drempel die artikel 3 E.V.R.M. voorschrijft.

Uit het advies van de arts-adviseur wordt enkel de gezondheidszorg beoordeeld. Nergens wordt nagegaan of er een effectieve behandeling en de nodige bijstand voorhanden is. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is geschonden.

5.6.

De behandelingstermijn is continu.

Indien de behandeling wordt stopgezet, zijn de medische gevolgen opmerkelijk.

Er is gevaar op recidive, met andere woorden herval.

In Armenië zijn deze behandelingen niet afdoende voorhanden.

Indien verzoekster niet de noodzakelijk zorg krijgt, zijn de gevolgen catastrofaal en loopt zij het risico op een mensonwaardig leven te moeten leiden.

Dit is evident een schending artikel 3 E.V.R.M. Zonder de nodige zorgen, zal zij worden blootgesteld aan inhumane en vernederende omstandigheden.”

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

“In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet,
- artikel 62 van de Vreemdelingenwet,
- materiële en formele motiveringsverplichting,
- artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen,
- de zorgvuldigheidsverplichting.

Er is tevens sprake van een manifeste beoordelingsfout.

Ter ondersteuning houdt verzoekende partij voor als zouden de blijvende complicaties en de ernstig van de effectieve stoornissen, noch de medicamenteuze en ergotherapeutische behandeling gekend zijn geweest bij de vorige aanvraag. Verzoekende partij maakt tevens gewag van een verschillende diagnose.

Betreffende de vermeende schending van art. 62 Vreemdelingenwet en art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, artikelen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

Verder laat de verweerder gelden dat:

- verzoekende partij tevens de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht,
- het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001),

- wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.

De verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

In antwoord op de concrete kritiek van verzoekende partij, die de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat de verweerder gelden dat de beschouwingen van verzoekende partij niet kunnen worden aangenomen.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt afdoende dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding na grondig en zorgvuldig onderzoek van de verzoekende partij hun situatie heeft geoordeeld dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk diende te worden verklaard.

De verweerder laat gelden dat artikel 9ter van de wet als volgt luidt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° (...);

2° (...);

3° (...)

4° (...)

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.” (onderlijning en vetschrift toegevoegd).

Uit de voormelde bepaling blijkt dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk dient te verklaren, indien de ingeroepen elementen reeds bij een vorige aanvraag tot verblijfsmachtiging werden ingeroepen.

De bedoeling van de wetgever is redelijkerwijze te verhinderen dat aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen ad infinitum worden ingediend (R.v.V. nr. 135.826 van 5 januari 2015).

Het loutere feit dat de verzoekende partij beweert dat de diagnose, de behandeling en de prognose zijn veranderd, doet op generlei wijze afbreuk aan het feit dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding kon worden vastgesteld dat de verzoekende partij zich op dezelfde medische elementen beroept, als bij de eerdere aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 26.11.2012 dewelke op 21.03.2014 ongegrond werd verklaard.

De verweerder laat dienaangaande gelden dat verzoekende partij in gebreke blijft om aan de hand van concrete elementen aannemelijk te maken dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een kennelijk onredelijke beslissing zou genomen hebben.

De verweerder laat gelden dat de verzoekende partij niet ernstig kan ontkennen dat de ingeroepen aandoening beantwoordt aan elementen die reeds in een vorige aanvraag werden ingeroepen.

De verweerder wijst erop dat verzoekende partij haar vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard op 21.03.2014. In deze ongegrondheidsbeslissing verwijst de gemachtigde van de Staatssecretaris naar het advies van de arts-adviseur dd. 17.03.2014, waarin volgende aandoeningen werden weerhouden:

“Deze 60-jarige vrouw was het slachtoffer van een hypertensieve opstoot met een hersenbloeding als gevolg, hierna vertoonde zij een rechterhemiplegie.”

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur als gevolg van een hypertensieve opstoot met hersenbloeding een rechterhemiplegie heeft weerhouden als aandoening, doch van oordeel was dat deze aandoening geen verblijfsmachtiging wettigde.

Hemiplegie is verlamming van één kant van het lichaam, zodat verzoekende partij thans niet kan aangeven dat er een andere diagnose zou zijn gesteld : thans wordt opnieuw gewag gemaakt van ‘rechter hemibeeld’.

Er kan dan ook thans geen gewijzigde prognose worden voorgehouden. In 2014 werd ook een ‘blijvende rechter verlamming en dysartrie’ weerhouden.

De arts-adviseur heeft ook in het medisch advies dd. 17.11.2016 aangegeven dat er geen verandering meer is in de situatie sinds 2014 gezien dit ook in het voorgelegd medisch getuigschrift van verzoekende partij werd aangehaald.

De beschouwingen van verzoekende partij kunnen dan ook niet worden gevolgd.

De door verzoekende partij voorgehouden aangepaste behandeling is ook niet dienstig: pravastatine en coverarm zijn medicamenten voor cholesterol en bloeddruk. Uit de attesten van 2012 blijkt overigens ook reeds een hoge bloeddruk. Er is geen nieuwe behandeling te weerhouden.

Nopens het looprek en de mantelzorg, merkt verweerder op dat dit ook reeds in een eerdere aanvraag werd ingeroepen doch dit toen niet werd weerhouden door de arts-adviseur. Het loophulpmiddel werd overigens onder 'interventie/hospitalisatie' weerhouden en nergens blijkt dat dit een steeds te gebruiken hulpmiddel betreft.

Verzoekende partij kan niet worden gevolgd waar zij stelt dat uit het standaard medisch getuigschrift dd. 27.04.2016, dat werd opgesteld door Dr. DELAIRE, en dat bij verzoekende partij haar nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet werd gevoegd, andere elementen zouden blijken.

Deze elementen zijn identiek aan de elementen die door verzoekende partij bij hun vorige aanvraag werden aangevoerd.

Ook bij de vorige aanvraag hebben de behandelende artsen melding gemaakt van het feit dat er de volgende elementen konden worden weerhouden:

- diagnose: verzoekende partij lijdt aan de sequelen van een vroeger doorgemaakte hersenbloeding, met verlamingsverschijnselen als gevolg ter hoogte van de rechterarm,
- geen verandering meer sinds 2014,
- de medicatie voor cholesterol en bloeddruk zijn geen nieuwe elementen: in 2012 werd ook reeds gewag gemaakt van een verhoogde bloeddruk, vaak gaat een te hoog cholesterol gepaard met hoge bloeddruk,
- het loophulpmiddel werd enkel als 'interventie/hospitalisatie' aangemerkt,
- de mantelzorg werd ook in 2012 ingeroepen en niet gevolgd.

Het loutere feit dat verzoekende partij door middel van andere standaard medische getuigschriften de medische toestand heeft geactualiseerd, betekent nog niet dat zij het bewijs levert van andere medische gegevens.

Zie in die zin:

"Een later gedateerd medisch attest is niet noodzakelijk een "nieuw" medisch attest in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er dienen immers "andere" medische gegevens te worden aangebracht." (R.v.V. nr. 97.029 dd. 13.02.2013)

"Het feit dat eerste verzoekster nog steeds ziek is, betekent niet dat haar aanvraag om machtiging tot verblijf opnieuw zou moeten worden onderzocht op basis van nagenoeg identieke elementen." (R.v.V. nr. 107.339 dd. 25.07.2013)

Verzoekende partij voert in haar aanvraag niet aan dat er inmiddels sprake is met betrekking tot deze identieke aandoening van een gewijzigde graad van ernst, van een nieuwe, gewijzigde behandeling die deze aandoening vereist of dat er sinds de vorige aanvraag sprake is van een gewijzigde situatie in Armenië wat de behandeling van deze aandoening betreft.

De kritiek van verzoekende partij nopens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Armenië is ook niet dienstig. Verweerder wijst op de volgende rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

"De Raad herhaalt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk werd verklaard omdat de door verzoekers aangehaalde elementen reeds het voorwerp hebben uitgemaakt van een vorige aanvraag. Deze loutere vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te kunnen nemen, zodat de gemachtigde niet diende na te gaan of er in het land van herkomst de nodige medische zorgverstrekking beschikbaar is." (R.v.V. nr. 123.086 dd. 25.04.2014)

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

Verzoekende partij wijst tot slot op een schending van artikel 3 EVRM, artikelen 4 en 19 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

Wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, kan er op gewezen worden dat deze bepaling voorziet dat "Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer" (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Verder laat de verweerder gelden dat onder folteringen in de zin van art. 3 E.V.R.M. wordt begrepen, "die handelingen waarbij op doelbewuste wijze hevige pijn of ernstig leed van fysieke of psychische aard wordt toegebracht" (Arbitragehof nr. 51/94, 29 juni 1994, T. Vreemd. 1994, 253, noot VANHEULE, D.).

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; adde EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).

Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partijen een reëel gevaar lopen op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./ Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, Said/Nederland, § 54; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 67; EHRM 15 november 1996, Chahal/Verenigd Koninkrijk, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt echter dat uitzonderlijk, in de zaken waarin een verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch blootgesteld wordt aan een praktijk van slechte behandelingen, de bescherming van artikel 3 van het EVRM optreedt wanneer de verzoekende partij aantoont dat er ernstige en bewezen motieven bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (zie: EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 132). In dergelijke omstandigheden eist het EHRM niet dat de verzoekende partij het bestaan aantoont van andere bijzondere kenmerken die haar persoonlijk zouden onderscheiden, indien dat de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming illusoir zou maken. Dit zal worden bepaald in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 80; EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh/Nederland, § 148).

Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 359 in fine).

In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. mutatis mutandis: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas en cons./ Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 107). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388).

Het terugleiden van een vreemdeling zou ten aanzien van het art. 3 EVRM een probleem kunnen doen rijzen wanneer er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene een risico loopt op foltering, onmenselijke of vernederende handelingen, doch deze bepaling impliceert geenszins dat een vreemdeling zonder meer het recht heeft het grondgebied van een bepaalde staat binnen te komen of er te verblijven (Cass. 4 februari 1992, Arr. Cass. 1993, I, 148).

Het Hof van Cassatie oordeelde reeds bij arrest dd. 4.2.1993 (nr. 9567) dat het uit het land zetten van een vreemdeling een schending van het art. 3 E.V.R.M. kan uitmaken, "in zoverre er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene, indien hij aan die Staat (waaruit hij gevlucht is) wordt overgeleverd, een reëel risico loopt om te worden onderworpen aan foltering, of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen, maar dat die bepaling evenwel niet impliceert

*dat een vreemdeling het recht heeft het grondgebied van een bepaalde Staat binnen te komen of er te verblijven”.*

*Verzoekende partij slaagt er niet in aannemelijk maken dat er sprake is van ernstige en duidelijke redenen, om aan te nemen dat zij bij haar terugkeer het slachtoffer zou worden van een in art. 3 EVRM bedoelde handeling, rekening houdend met de algemene situatie in het land van herkomst en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij*

*In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst nu:*

- *de verzoekende partij ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt,*
- *de aandoening van verzoekende partij werd zorgvuldig onderzocht, en naar aanleiding van de aanvraag dd. 26.11.2012 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd vastgesteld dat de aandoening van verzoekende partij geen reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit, en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling: de behandeling is beschikbaar en toegankelijk in Armenië. In het medisch advies dd. 17.11.2016 werd door de arts-adviseur vastgesteld dat er geen sprake is van een gewijzigde diagnose;*
- *de mantelzorg werd reeds in 2012 ingeroepen doch niet door de arts-adviseur weerhouden. De beschouwingen van verzoekende partij hieromtrent zijn niet dienstig.*

*Gelet op het voorgaande, maakt verzoekende partij ook geen schending aannemelijk van artikel 19 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, dat bepaalt “niemand mag worden verwijderd of uitgezet naar dan wel uitgeleverd aan een staat waarin een ernstig risico bestaat dat hij aan de doodstraf, aan foltering of aan andere onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen worden onderworpen”.*

*Artikel 4 van het Handvest van de Europese Unie bepaalt als volgt: “Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen” en heeft dus dezelfde draagwijdte als artikel 3 van het EVRM. (R.v.V. nr. 105 888 van 25 juni 2013)*

*Er kan geen schending van artikel 3 EVRM, noch van artikelen 4 en 19 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie worden weerhouden.*

*De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk diende te worden verklaard.*

*De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.*

*De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.*

*Terwijl er ook geen sprake is van een “manifeste beoordelingsfout”.*

*Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”*

3.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Uit het verzoekschrift blijkt dat zij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, zodat een schending van de materiële motiveringsplicht wordt beoogt. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij een onderzoek naar de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

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

“§ 1

*De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.*

§ 1/1

*De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.*

§ 2

*Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:*

*1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;*

*2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;*

*3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;*

*4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.*

*De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantoonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.*

*De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.*

§ 3

*De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:*

*1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;*

*2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonst op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;*

*3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;*

*4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;*



5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan.

§ 4

(...)

§ 5

De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6

(...)

§ 7

(...)

§ 8

(...).”

De Raad wijst er op dat het motief van de bestreden beslissing erin bestaat dat de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond van § 3, 5° van ditzelfde wetsartikel onontvankelijk wordt verklaard omdat de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 16 juni 2016 reeds werden ingeroepen in het kader van de aanvraag van 26 november 2012, terwijl de aandoening van de verzoekende partij, namelijk de verlamming ter hoogte van de rechterarm ten gevolge van een vroeger doorgemaakte hersenbloeding, niet zou verschillen ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag en de nieuwe voorgelegde medische getuigschriften slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand bevestigen. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de gezondheidstoestand van de verzoekende partij ongewijzigd is ten opzichte van de eerdere aanvraag.

Dit determinerend motief is correct en vindt steun in het administratief dossier.

Vooreerst kan worden opgemerkt dat de verzoekende partij in haar middel erkent dat het om dezelfde aandoening gaat, namelijk de gevolgen van een doorgemaakte hersenbloeding. De verzoekende partij houdt echter voor dat er sprake zou zijn van nieuwe elementen, nu de “blijvende complicaties” en de behandeling nog niet gekend zouden zijn ten tijde van de eerdere aanvraag. Zij verwijt de verwerende partij de aanvraag niet ten gronde te hebben onderzocht.

Uit het administratief dossier blijkt dat op 26 november 2012 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd ingediend. Deze aanvraag ging vergezeld van een standaard medisch getuigschrift van 2 november 2012 ingevuld door dr. L.D.S., die wijst op een “*rechter hemibeeld op 27/9*” waarvoor de verzoekende partij werd opgenomen en nog steeds is opgenomen in het ziekenhuis. De medische voorgeschiedenis spreekt over een “*hypertensie intracraniele bloeding*”. De duur van de behandeling wordt omschreven als “maanden”, de gevolgen en mogelijke complicaties van een stopzetting van de behandeling als “*Re hemiplegie en afasie*”. De arts stelt dat de prognose erg gereserveerd is, met hopelijk nog gedeeltelijke recuperatie van motoriek en spraak. Mantelzorg wordt als strikt vereist beschouwd nu mevrouw absoluut niet meer zonder de hulp van derden kan. Het verslag van de spoedopname wordt toegevoegd als bijlage. Uit dit verslag van 2 oktober 2012 blijkt inderdaad dat de verzoekende partij werd opgenomen via de spoedgevallendienst omwille van een intracraniele bloeding, waarna zij voor verdere diagnostiek en behandeling werd getransfereerd naar de dienst neurologie. In een ongedateerd standaard medisch getuigschrift van dr. L.D.S. dat als actualisatie van deze eerdere aanvraag werd toegevoegd wordt onder meer de medicamenteuze behandeling verduidelijkt (amlor, citalopram, coversyl) en wordt gewezen op kinesitherapie en logopedie, waarbij de duur van de behandeling wordt omschreven als onbepaald. Als diagnose werd gesteld “*Volledige hemiplegie + dysarthrie*”. De periode van hospitalisatie duurde volgens dit getuigschrift van 27 september tot 22 december 2012. De mogelijke complicaties bij een stopzetting van de behandeling worden omschreven als “*Mevrouw zou recidief intra-cerebrale bloeding kunnen doen*”, de evolutie en prognose als “*Er is nog een heel trage verbetering van motoriek en spraak. Vermoedelijk is ze nu gestabiliseerd en zijn er geen vorderingen*”. Opnieuw wordt gewezen op de volledige afhankelijkheid van de zorg van familie.

Op 16 juni 2016 wordt opnieuw een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingediend. Ook hier geldt de diagnose in het standaard medisch getuigschrift van 27 april 2016 van dr. J.D. *“Op heden nog verlamming van rechterarm. Geen verandering meer in situatie sinds 2014 ondanks intensieve ergotherapie. Patiënte kan niet zelfstandig functioneren. Zij is inwonend bij zoon en schoondochter. Hulp nodig bij persoonlijke hygiëne. Noodzaak voorbereiding maaltijden.”*, waarbij in de medische voorgeschiedenis wordt verwezen naar de hypertensie intracraniale bloeding met als gevolg rechter hemiplegie en afasie, met uiteindelijke recuperatie maar met blijvende verlamming van de rechterarm en dysartrie. Opnieuw wordt de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling omschreven als *“blijvend”*, waarbij wordt gewezen op de medicamenteuze behandeling, die bestaat uit provastatine en coveram, en op een loophulpmiddel. Nog steeds bestaat er een risico op recidive in geval van een stopzetting van de behandeling. De evolutie en prognose worden omschreven als *“op heden stabiele toestand met blijvende restletsels (verlamming rechter arm + dysartrie). Geen prognose te verwachten”*. Opnieuw wordt de nood aan verzorging benadrukt nu de verzoekende partij niet zelfstandig kan functioneren, zij hulp nodig heeft bij de dagelijkse handelingen en communicatie beperkt is.

Op 17 maart 2014 verschaft de ambtenaar-geneesheer volgend advies met betrekking tot de aanvraag van 26 november 2012:

*“I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

*\* 02/10/2012, dr. S. [...], betrokkene vertoonde een hypertensieve intracraniale bloeding, waarvoor opname op de spoed, en hospitalisatie van 27/09/2012 tot 22/12/2012. Het gevolg hiervan was een rechter hemiplegie.*

*\* 02/11/2012, dr. D. [...], rechter hemiplegie met afasie. Later evolueert dit met recuperatie, maar met blijvende rechter verlamming en dysartrie.*

*II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Deze 60-jarige vrouw was het slachtoffer van een hypertensieve opstoot met een hersenbloeding als gevolg, hierna vertoonde zij een rechterhemiplegie.*

*Er is geen gevaar voor de gezondheid of het leven van betrokkene voor zover het herkomstland beschikt over specialisten in de neurologie, maar dit is zeker mogelijk in het herkomstland, Armenië, Alle nodige behandelingen zijn ook mogelijk in Armenië, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, en zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.*

*01. Beschikbaarheid van de behandeling:*

*Voor de behandeling en opvolging van een hemiplegie zijn er in het herkomstland Armenië voldoende behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.*

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

*informatie afkomstig uit de MedCQI-databank[2] : REQUEST FORM Medical Advisors - Immigration and Naturalisation Department - MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS: REQUEST NUMBER : REQUEST NUMBER: AM-3085-2013 EUR EXPENSE ORDER: 940277*

*Het betreft hier recente informatie : Date : 3 november 2013.*

*Deze Info werd bijgevoegd in het administratief dossier.*

*Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan opgevolgd en behandeld worden in haar herkomstland.*

*•V. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg De klinische toestand van betrokkene is zeer goed.*

*V. Toegankelijkheid:*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.*

*Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen enkel naar het land van herkomst namelijk Armenië. Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie rapport Caritas: Country Sheet Armenia, januari 2011[<sup>^</sup>]) blijkt dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat. Echter de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene in*

deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn.

De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. 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 re-integratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze 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 nr. 81574 van 23 mei 2012)

VI. Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.”

De ambtenaar-geneesheer stelde op 17 november 2016 een advies op met betrekking tot de recente aanvraag van 16 juni 2016, advies dat de basis vormt voor de in casu bestreden beslissing.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 november 2016 luidt volgt:

*“U vraagt me de medische documenten voor de 9ter aanvraag 16/6/2016 en 26/11/2012 te vergelijken. Betrokkene legt in haar aanvraag d.d. 16/06/2016 een SMG voor, opgesteld door Dr. D. (...) op 27/04/2016 (en bijvoegsels d.d. 30 oktober 2012 en 8 april 2014).*

*Uit deze medische getuigschriften blijkt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is t.a.v. de medische attesten gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 26/11/2012.*

*Op het SMG wordt namelijk vermeld dat Mevr. A. (...) lijdt aan de sequelen van een vroeger doorgemaakte hersenbloeding, met verlamningsverschijnselen als gevolg ter hoogte van de rechterarm. Er wordt uitdrukkelijk bijgeschreven dat er geen verandering meer in situatie is sinds 2014. Het voorgelegde SMG d.d. 27/04/2016 stelt dus geen enkele nieuwe diagnose, maar bevestigt slechts het vroegere SMG en de reeds vroeger besproken gezondheidstoestand van betrokkene.”*

Gelet op het voorgaande komt het de Raad kennelijk redelijk voor dat de ambtenaar-geneesheer, in zijn advies waarop de bestreden beslissing werd gebaseerd, oordeelde dat er sprake is van een ongewijzigde gezondheidssituatie ten opzichte van de vorige aanvraag, waarbij eveneens de verlamming van de rechterarm en de spraakproblemen als blijvende gevolgen van een doorgemaakte hersenbloeding werden aangebracht en waarbij in eerste instantie nog geen duidelijkheid leek te bestaan over de gevolgen doch de behandelende artsen spreken over een stabilisatie. De verzoekende partij geeft zelf aan dat de medische problemen bij beide aanvragen te wijten zijn aan de doorgemaakte hersenbloeding, doch merkt slechts op dat de blijvende gevolgen en de behandeling nog niet gekend waren ten tijde van de eerdere aanvraag ten opzichte van de aanvraag die heeft geleid tot de in casu bestreden beslissing.

Uit het voorgaande blijkt dat zij hierin niet kan worden gevolgd, nu uit de medische documenten toegevoegd aan de eerdere aanvraag van 26 november 2012 reeds blijkt dat de hersenbloeding aanleiding heeft gegeven tot een blijvende verlamming van de rechterarm en dysartrie, het is te zeggen spraakproblemen. Dit werd ook zo door de ambtenaar-geneesheer uit het toenmalige dossier geconcludeerd zoals blijkt uit zijn medisch advies van 17 maart 2014 dat werd genomen naar aanleiding van genoemde aanvraag en waarop de beslissing van 21 maart 2014 naar aanleiding van deze aanvraag is gebaseerd, beslissing waartegen het beroep bij de Raad overigens werd verworpen bij arrest nr. 173 484 van 23 augustus 2016. Reeds in het kader van het onderzoek van de eerdere aanvraag bleken de uiteindelijke medische gevolgen van de hersenbloeding die nadien het voorwerp vormden van de recentere aanvraag van 16 juni 2016. De grief van de verzoekende partij mist aldus feitelijke grondslag. Zij kan niet ernstig voorhouden dat de diagnose destijds nog niet was gekend nu reeds in het kader van de eerste aanvraag werd gewezen op de verlamming, op de zeer gereserveerde prognose, de stabilisatie met mogelijks slechts beperkte vooruitgang voor spraak en motoriek, de onbeperkte behandelingsduur en de blijvende afhankelijkheid van de zorg van derden. Het feit dat de

situatie sinds 2014 niet meer zou veranderd zijn, doet hieraan geen afbreuk. Het nieuwe standaard medisch getuigschrift stelt zelf dat de situatie sinds 2014 niet veranderd is. In tegendeel, een stabilisatie duidt op het niet veranderen van de medische gevolgen van de hersenbloeding, en hiervan was al sprake voor het indienen van de aanvraag van 16 juni 2016. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt in haar verzoekschrift, is nooit sprake geweest van een vooropgestelde volledige revalidatie. Dat de artsen een gereserveerde prognose maakten met nog een mogelijkheid tot verbetering van spraak en motoriek doet hieraan geen afbreuk. Bovendien wees de behandelende arts er zelf naar aanleiding van de eerste aanvraag op dat de verzoekende partij vermoedelijk is gestabiliseerd en dat er geen vorderingen meer zijn te verwachten. Het feit dat de behandelingsduur eerst werd ingeschat op enkele maanden doet evenmin afbreuk aan het voorgaande.

Daarnaast kan worden opgemerkt dat de verzoekende partij niet aangeeft in de aanvraag van 16 juni 2016 te hebben gewezen op elementen die verschillen ten opzichte van de eerdere aanvraag of op een verslechtering van de gezondheidstoestand of een "ernstiger" situatie. Integendeel, zij stelt uitdrukkelijk dat zij "nog steeds in behandeling (is) voor haar medische aandoening. Zij heeft nog steeds nood aan verzorging" en dat "de toestand stabiel (is) en er is geen progressie te verwachten". Allerminst buigt zij zich over een verslechtering of wijziging van haar gezondheidstoestand.

Bovendien staat niets de verzoekende partij in de weg indien de gezondheidstoestand na het nemen van de bestreden beslissing zou zijn gewijzigd, een nieuwe aanvraag op grond van de nieuwe medische situatie in te dienen, voorzien van de nodige medische bewijsstukken.

Het feit dat de medicamenteuze behandeling niet identiek dezelfde zou zijn als ten tijde van de eerste aanvraag, duidt an sich allerminst op een gewijzigde gezondheidssituatie. Waar de verzoekende partij erop wijst dat zij een medicamenteuze behandeling geniet met pravastatine en coverarm hetgeen zij als nieuw element lijkt te beschouwen, kan zij niet worden gevolgd. Weliswaar ging de behandelende arts in het standaard medisch getuigschrift van 2 november 2011 niet in op de medicatie, dit gebeurde wel in de actualisatie, waarna de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 17 maart 2014 naar aanleiding van de aanvraag van 26 november 2012 onder meer op basis van MedCOI documenten die zich in het administratief dossier bevinden concludeerde dat de noodzakelijke medicatie en opvolging door een specialist voor de gevolgen van de hersenbloeding, met name de blijvende rechter verlamming en dysartrie, beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zijn bevindingen stroken met de bijgevoegde MedCOI documentatie. Door louter te wijzen op twee namen van medicatie, met name pravastatine en coverarm, en hier verder niet op in te gaan toont de verzoekende partij niet aan dat deze medicatie deel uitmaakt van "een nieuwe behandeling" die "nog nooit eerder beoordeeld" werd. Overigens kon de verwerende partij volstaan met het onontvankelijk verklaren van de aanvraag op grond van artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet en dringt in een dergelijk geval een onderzoek van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zich niet op, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt. De bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zijn hieromtrent duidelijk. Zij toont niet aan dat de rechtspraak van de Raad waarnaar zij verwijst om te stellen dat een wijziging in de behandeling een nieuw element kan vormen, betrekking heeft op identieke feiten als deze die aan haar dossier ten grondslag liggen. Bovendien hebben de arresten van de Raad geen precedentswaarde. Overigens stelt de verwerende partij in de bestreden beslissing allerminst dat de verzoekende partij lijdt aan een aandoening die een risico inhoudt voor haar leven of de fysieke integriteit, zoals zij voorhoudt in haar verzoekschrift. Dit vormt geen motief van de bestreden beslissing. De verwijzingen zijn niet dienstig.

Verder bleek reeds in het kader van de aanvraag van 26 november 2012 dat de verzoekende partij zich beriep op de nood aan blijvende en permanente hulp en mantelzorg nu zij niet meer onafhankelijk zou kunnen functioneren. Zij kan deze afhankelijkheid dus niet als nieuw element in het kader van de recentere aanvraag naar voor schuiven. De verwerende partij diende in het kader van de bestreden beslissing niet te onderzoeken of de mantelzorg die de verzoekende partij geniet ook beschikbaar zal zijn in Armenië nu zij kon volstaan met de vaststelling dat de aanvraag onontvankelijk is op grond van artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet nu de ingeroepen elementen reeds eerder werden ingeroepen.

Overigens brengt een actualisatie van de medische gegevens zoals de verwerende partij terecht opmerkt in haar nota op zich niet met zich mee dat er sprake is van nieuwe elementen.

Waar de verzoekende partij in haar verzoekschrift verwijst naar en citeert uit verschillende rapporten met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medicatie en mantelzorg in Armenië

en de kosten van zorgen en medicatie, dient te worden opgemerkt dat deze grief niet gericht is tegen het determinerend motief van de bestreden beslissing zoals hoger geschetst, namelijk dat de aanvraag van 16 juni 2016 op grond van artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard nu de ingeroepen medische elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verwerende partij diende derhalve niet over te gaan tot een onderzoek van de behandelingsmogelijkheden in Armenië, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij lijkt voor te houden.

Bovendien werd reeds over de gegrondheid van de aanvraag geoordeeld in het advies van 17 maart 2014 naar aanleiding van de aanvraag van 26 november 2012. In de mate dat de verzoekende partij beoogt een herbeoordeling te bekomen, kan worden verwezen naar de motieven van het arrest nr. 173 484 van 23 augustus 2016, waarin de Raad onder meer oordeelt: *“Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).*

*Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het EVRM. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.*

*De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:*

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

*Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat.*

*Voorts volgt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.*

*Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. De stelling van de verwerende partij in de nota met opmerkingen, dat het niet kennelijk onredelijk is om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen, kan de eventuele onwettigheid van de beslissing dan ook niet opheffen. Het is de verzoekende partijen immers toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).*

*In de bestreden beslissing wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 maart 2014 verwezen, dat als volgt luidt: “I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

*\* 02/10/2012, dr. S. [...], betrokkene vertoonde een hypertensieve intracraniale bloeding, waarvoor opname op de spoed, en hospitalisatie van 27/09/2012 tot 22/12/2012. Het gevolg hiervan was een rechter hemiplegie.*

*\* 02/11/2012, dr. D. [...], rechter hemiplegie met afasie. Later evolueert dit met recuperatie, maar met*

*blijvende rechter verlamming en dysartrie.*

*II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Deze 60-jarige vrouw was het slachtoffer van een hypertensieve opstoot met een hersenbloeding als gevolg, hierna vertoonde zij een rechterhemiplegie.*

*Er is geen gevaar voor de gezondheid of het leven van betrokkene voor zover het herkomstland beschikt over specialisten in de neurologie, maar dit is zeker mogelijk in het herkomstland, Armenië. Alle nodige behandelingen zijn ook mogelijk in Armenië, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, en zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.*

*01. Beschikbaarheid van de behandeling:*

*Voor de behandeling en opvolging van een hemiplegie zijn er in het herkomstland Armenië voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.*

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

*informatie afkomstig uit de MedCOI-databank[2] : REQUEST FORM Medical Advisors - Immigration and Naturalisation Department - MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS: REQUEST NUMBER : REQUEST NUMBER: AM-3085-2013 EUR EXPENSE ORDER: 940277*

*Het betreft hier recente informatie : Date : 3 november 2013.*

*Deze Info werd bijgevoegd in het administratief dossier.*

*Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan opgevolgd en behandeld worden in haar herkomstland.*

*•V. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. De klinische toestand van betrokkene is zeer goed.*

*V. Toegankelijkheid:*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.*

*Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen enkel naar het land van herkomst namelijk Armenië. Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie rapport Caritas: Country Sheet Armenia, januari 2011[<sup>1</sup>]) blijkt dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat. Echter de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn.*

*De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. 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 re-integratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.*

*Wat betreft de toegankelijkheid van deze 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 nr. 81574 van 23 mei 2012)*

*VI. Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië."*

*Met betrekking tot de beschikbaarheid stellen verzoekers dat: "Met betrekking tot de beschikbaarheid. In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van de MedCOI-databank. Uit deze informatie zou moeten blijken dat de verzoekster kan opgevolgd worden in Armenië." Met een dergelijk algemeen en vaag betoog maken verzoekers in casu niet aannemelijk dat de vereiste behandeling voor de eerste verzoekende partij niet beschikbaar zou zijn in het land van herkomst, met name Armenië.*

*Waar verzoekers met verwijzing naar de relevante passages uit het 'Caritas country sheet information rapport' van januari 2010 betwisten dat zij gratis gebruik kunnen maken van de vereiste gezondheidszorgen, wijst de Raad erop dat verzoekers niet aantonen dat zij zelf niet financieel kunnen*

instaan voor de nodige gezondheidszorgen in hun land van herkomst. Verzoekers verklaren dat ze niet financieel draagkrachtig zijn om de vereiste zorgen in hun land van herkomst te betalen, maar leggen hiervan geen begin van bewijs voor. Ook maken verzoekers niet aannemelijk dat ze gebruik zullen moeten maken van een uitkering. Met hun betoog maken verzoekers ook niet aannemelijk dat het gegeven dat ze financieel moeten bijdragen aan de zorgen in het land van herkomst de behandeling ontoegankelijk maakt.

Waar verzoekers stellen dat ze niet voldoende financieel draagkrachtig zijn teneinde de consultaties van gespecialiseerde artsen te betalen, wijst de Raad erop dat verzoekers in hun aanvraag om machtiging tot verblijf niet gewezen hebben op dit element. Bijgevolg kunnen ze de verwerende partij niet verwijten hieromtrent niet in concreto te hebben gemotiveerd.

Door te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, tonen verzoekers op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging die voor de tweede verzoekende partij vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Armenië. Immers, de citaten van de verzoekende partijen tonen niet aan dat de corruptie en de informele betalingen een zodanige omvang hebben, dat hierdoor de eerste verzoekende partij geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is.

Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Armenië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

Uit wat voorafgaat besluit de Raad dat de verzoekende partijen met hun betoog op generlei wijze aannemelijk maken dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de voorgelegde aandoeningen alsook van de beschikbaarheid en toegankelijk van de medische behandeling en opvolging in Armenië steunend op een foutieve feitenvinding heeft gemaakt of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Evenmin maken de verzoekende partijen aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatiebevoegdheid ter zake heeft overschreden.

De uiteenzetting van de verzoekende partijen laat bijgevolg niet toe te besluiten dat de eerste bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, niet op zorgvuldige of niet op kennelijke redelijke wijze werd genomen of dat er geen correcte toetsing van de aanvraag aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd doorgevoerd. De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

De Raad benadrukt dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM. Er is in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet immers sprake van verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM, die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, is er wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 december 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, die artikel 9ter in de Vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM (Parl.St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die – althans voor wat betreft

de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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 – een autonome, nationale bepaling is (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, §1, eerste lid, van die wet, zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

In dit verband dringt zich de vaststelling op dat de verzoekende partijen er niet in zijn geslaagd aan te tonen dat de verwerende partij ten onrechte zou hebben besloten dat de ingeroepen ziekte geen ziekte is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of onmenselijk of vernederende behandeling, daar er adequate behandeling is in Armenië. Gelet op de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te worden aangenomen dat de toepassingsvoorwaarden van deze wetsbepaling ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (RvS 25 november 2014, nr. 229.319; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961). Zo kan 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 zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N. / Verenigd Koninkrijk). De verzoekende partijen blijven in gebreke dergelijke uitzonderlijke humanitaire redenen met concrete argumenten aannemelijk te maken (cf. EHRM 2001, Bensaid./United Kingdom, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40). Bijgevolg wordt geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk gemaakt.” Dit arrest heeft kracht van gewijsde.

In zoverre de verzoekende partij de schending aanvoert van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, wijst de Raad erop dat deze Verklaring niet is ingevoerd in de Belgische wetgeving. Het is een beginselenverklaring, aangenomen door een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948. Dergelijke resolutie is juridisch niet bindend. De rechtstreekse schending ervan kan noch in haar geheel, noch wat betreft bepaalde artikelen, op ontvankelijke wijze worden aangevoerd. Het onderdeel van het betoog gebaseerd op genoemde bepaling is derhalve onontvankelijk.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de materiële en formele motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Evenmin toont zij aan dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de verzoekende partij de schending eveneens aanvoert, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel is ongegrond.

In zoverre de verzoekende partij artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en artikel 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000, in werking getreden op 1 december 2009 (hierna: het Handvest) - dat ermee overeenstemt - geschonden acht, wijst de Raad op het volgende:

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer.” (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende staat verantwoordelijk kan stellen,



wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; adde EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).

Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij een reëel gevaar loopt op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partijen naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partijen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./ Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, Said/Nederland, § 54; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 67; EHRM 15 november 1996, Chahal/Verenigd Koninkrijk, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt echter dat uitzonderlijk, in de zaken waarin een verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch blootgesteld wordt aan een praktijk van slechte behandelingen, de bescherming van artikel 3 van het EVRM optreedt wanneer de verzoekende partij aantoont dat er ernstige en bewezen motieven bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (zie: EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 132). In dergelijke omstandigheden eist het EHRM niet dat de verzoekende partij het bestaan aantoont van andere bijzondere kenmerken die haar persoonlijk zouden onderscheiden, indien dat de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming illusoir zou maken. Dit zal worden bepaald in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 80; EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh/Nederland, § 148).

Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 359 in fine).

Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om deze omstandigheden te gepasten tijde te doen gelden (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 366).

In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. mutatis mutandis: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas en cons./ Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 107). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388).

De Raad wijst er bovendien op dat de bestreden beslissing geenszins een verwijderingsmaatregel uitmaakt, doch dat de verwerende partij slechts de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen onontvankelijk verklaart, en wel om reden dat de ingeroepen elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een eerdere aanvraag. Het is in het kader van een dergelijke beslissing niet aan de orde dat een ambtenaar-geneesheer om advies wordt gevraagd laat staan dat deze uitspraak dient te doen over de gevolgen van een terugkeer naar het land van herkomst, zoals hoger reeds verduidelijkt. Voorts belet niets de verzoekende partij alsnog een nieuwe aanvraag in te dienen indien zij meent dat er nieuwe ernstige gegevens voorhanden zijn. Bovendien maakt zij met haar betoog niet concreet dat de bestreden beslissing een schending van artikel 3 van het EVRM met zich meebrengt. In casu geeft zij niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing, niet in het minst nu zij ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt, doch slechts stelt dat de bestreden beslissing tot gevolg heeft dat zij geen zorgen meer zal kunnen genieten voor haar aandoeningen, nu de mantelzorg die zij hier geniet in Armenië niet te verkrijgen zal zijn en de behandeling niet toegankelijk is. Ook heeft de bestreden beslissing niet tot gevolg dat de verzoekende partij dient terug te keren naar Armenië. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit. De verwijzing naar rechtspraak van de Raad zijn niet dienstig nu deze geen precedentenwaarde kennen en de verzoekende partij overigens niet aantoont dat zij zich in een identieke situatie bevindt. Zij lijkt met haar betoog voorbij te gaan aan het determinerende motief van de bestreden beslissing. Ook waar zij verwijst naar arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013 van de Raad van State waaruit blijkt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM is niet dienstig nu dit geen uitstaans heeft met de motivering van de bestreden beslissing zoals hoger aangegeven.

Een schending van artikel 3 van het EVRM en van artikel 4 van het Handvest wordt niet aannemelijk gemaakt.

Evenmin kan de verzoekende partij zich op dienstige wijze beroepen op artikel 19 van het Handvest. Dit artikel luidt immers:

*“Artikel 19*

*Bescherming bij verwijdering, uitzetting en uitlevering*

*1. Collectieve uitzetting is verboden.*

*2. Niemand mag worden verwijderd of uitgezet naar, dan wel worden uitgeleverd aan een staat waar een ernstig risico bestaat dat hij aan de doodstraf, aan folteringen of aan andere onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen wordt onderworpen.”*

Er kan worden herhaald dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel betreft, doch slechts de onontvankelijkverklaring van een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont geenszins aan dat zij wordt blootgesteld aan een collectieve uitzetting en evenmin maakt zij een schending van artikel 3 EVRM aannemelijk.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

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

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

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN