



Arrest

nr. 188 367 van 16 juni 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 8 januari 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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 29 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat V. NEERINCKX verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Bij aangetekend schrijven van 2 juli 2009 diende verzoeker een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk gemachtigd te worden. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 9 april 2010 de beslissing om verzoekers aanvraag ontvankelijk te verklaren. Op 2 februari 2011 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond verklaard werd. Verzoeker stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwisting (hierna: de Raad). De

gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid besliste op 28 maart 2011 de beslissing van 2 februari 2011 in te trekken. De Raad stelde bij arrest nr. 61 144 van 10 mei 2011 inzake het beroep dat was ingesteld tegen de beslissing van 2 februari 2011 de afstand van het geding vast.

Op 12 mei 2011 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nogmaals een beslissing waarbij verzoekers aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond verklaard werd. Verzoeker stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid besliste op 24 juni 2011 de beslissing van 12 mei 2011 in te trekken. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 27 juni 2011 een derde maal een beslissing waarbij de aanvraag van verzoeker om, op grond van medische redenen, tot een verblijf gemachtigd te worden ongegrond verklaard werd. Verzoeker stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad. De Raad stelde bij arrest nr. 65 466 van 9 augustus 2011 de afstand van het geding vast in de door verzoeker tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 12 mei 2011 ingestelde procedure. Bij arrest nr. 69 952 van 16 november 2011 vernietigde de Raad de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 27 juni 2011 waarbij de eerste aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoeker ongegrond werd verklaard.

Bij aangetekend schrijven van 25 oktober 2011 diende verzoeker een tweede aanvraag in om, in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk gemachtigd te worden. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 25 april 2012 de beslissing waarbij de tweede aanvraag van verzoeker om, op grond van medische redenen, tot een verblijf gemachtigd te worden onontvankelijk verklaard werd. Tegen deze beslissing diende verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 84 294 van 6 juli 2012 de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris vernietigde.

Op 26 november 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris wederom een beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf van 2 juli 2009 en van 25 oktober 2011 ongegrond werd verklaard, aan verzoeker op 9 december 2013 ter kennis gebracht.

Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 02.07.2009 en 25.10.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werden ingediend door :

M., V. (R.R.: ...)

Geboren te Mayakovski op (...)1962

Nationaliteit: Armenië

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat deze verzoeken ontvankelijk doch ongegrond zijn.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor M. V., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 21.11.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is

niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste en tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Ter adstruering van de middelen zet verzoeker het volgende uiteen:

"1.

Artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet bepaalt:

"De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

(...)

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 piekte 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;"

Art. 9 § 1, eerste lid bepaalt dan weer:

" 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 eenvoudige en logische lezing van deze 2 artikels laat de gemachtigde van de Staatssecretaris toe, een aanvraag onontvankelijk te verklaren, wanneer de arts-attaché in zijn advies vastgesteld heeft dat de vreemdeling niet aan een ziekte lijdt, die een reëel gevaar zou vormen voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit, of een reëel risico van onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen enkele aangepaste behandeling bestaat in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Nergens is voorzien dat de geneesheer de ziekte moet evalueren in het kader van art. 3 EVRM.

Art. 9ter van de vreemdelingenwet, strekt ertoe een medische behandeling te garanderen, voor de vreemdelingen, die aan een dusdanige ziekte lijden, dat deze een reëel gevaar meebrengt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of een reëel risico tot onmenselijke of vernederende behandeling, op voorwaarde dat er geen enkele adequate behandeling bestaat in het land van herkomst of verblijf.

Een verblijfsvergunning op basis van art 9ter, kan dus overhandigd worden aan de vreemdeling, die bijv. een kanker heeft welke zich pas in het eerste stadium bevindt, als er geen aangepaste behandeling bestaat in zijn/haar land van herkomst.¹

De ziekte die aanleiding geeft tot het uitreiken van een verblijfsmachtiging, is zeer nauwkeurig en duidelijk beschreven in art. 9ter zelf.

Deze definitie van de ziekte in art. 9ter is duidelijk meer uitgebreid, dan de (ziekte-) voorwaarden gesteld in artikel 3 EVRM.

Opdat er een schending van art. 3 EVRM zou voorliggen, moet er -volgens de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens- een reëel risico bestaan op direct overlijden, nl. een kritieke gezondheidstoestand, of een zeer gevorderd stadium van ziekte, wat dus een urgentie-voorwaarde betekent".

Deze urgentie-vereiste c.q. het reëel risico op onmiddellijk overlijden wordt nergens gesteld in art.9ter van de Vreemdelingenwet.

Art. 9ter van de vreemdelingenwet, strekt ertoe een medische behandeling te garanderen, voor de vreemdelingen, die aan een dusdanige ziekte lijden, dat deze een reëel gevaar meebrengt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of een reëel risico tot onmenselijke of vernederende behandeling, op voorwaarde dat er geen enkele adequate behandeling bestaat in het land van herkomst of verblijf.

Een verblijfsvergunning op basis van art 9ter, kan dus overhandigd worden aan de vreemdeling, die bijv. een kanker heeft welke zich pas in het eerste stadium bevindt, als er geen aangepaste behandeling bestaat in zijn/haar land van herkomst.²

De evaluatie van de ziekte in het kader van art. 9ter , kan dus niet verwijzen naar de ernst van art 3EVRM; hiervoor bestaat geen enkele wettelijke noch enige andere grondslag.

De twee artikelen hebben een ander toepassingsveld c.q. zijn dus absoluut verschillend.

Art. 3 EVRM is geen aanvulling op art. 9ter zodanig dat de wetspraak over dit artikel 3 EVRM niet kan dienen voor de interpretatie c.q. definitie van de notie " ziekte" in art. 9ter in de vreemdelingenwet.

Er is dus geen wettelijke basis om de definitie van de ziekte in art 9ter Vreemdelingenwet aan te passen aan de toepassingsvoorwaarden voor art. 3 EVRM.

Terzake kan nuttig worden verwezen naar het arrest van de XIV Kamer van de Raad van State dd. 19.06.13:

" (...) Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijding in het bestreden arrest naar art. 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig alken al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt."

Eveneens nuttig kan worden verwezen naar het arrest van de franstalige kamer van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dd. 19 december 2012 (n° 93 964) (p. 6 in fine):

" Outre le fait que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'art. 9ter précité, le Conseil entend se lever, 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, indument qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne se limite pas au risque de décès. »

In casu verwijst het medisch advies waarop de beslissing van Staatssecretaris gesteund is, in de bestreden beslissing naar de ernst van de aandoening, volgens art. 3 EVRM, wat dus een interpretatie is c.q. een manifest foutieve definitie van het begrip "ziekte" volgens art. 9ter van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing is aldus in strijd met art. 9ter van de Vreemdelingenwet.

(...)

Het medisch advies van "arts-adviseur" T. dd. 21.11.13 bevat geen enkele overweging laat staan enige conclusie nopens de vraag of de medische aandoening van verzoeker kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van art. 9ter Vw.

Voorzover de beslissing voorhoudt dat er geen risico op mensonterende of vernederende behandeling zou zijn, is de beslissing onvoldoende gemotiveerd, aangezien het medisch advies zich hieromtrent niet uitspreekt.

De beslissing van de Staatssecretaris heeft m.a.w. geen feitelijke grondslag, en is derhalve gebrekkig gemotiveerd."

In het derde middel voert verzoeker de schending aan van de materiële motiveringsverplichting.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"M.b.t. de noodzakelijke medicatie en de beschikbaarheid ervan

Uit de door verzoeker bijgebrachte medische attesten blijkt dat de onmiddellijke beschikbaarheid van volgende medicatie noodzakelijk is: marcoumar, foliumzuur, amlor, cardio-aspirine, D-cure, foliumzuur, erythropoëetine, calciumcarbonaat, Renogel, ...

In de bestreden beslissing wordt enkel gesteld dat geneesmiddelen gratis zijn in Armenië, over de effectieve beschikbaarheid van alle genoemde geneesmiddelen wordt in de bestreden beslissing niets vermeld.

Enkel het bijgevoegd medisch advies gaat hierop in en verwijst naar een lijst van geregistreerde medicatie; blijkens dit medisch advies is volgende medicatie beschikbaar: "fosfaatchelatoren (ter vervanging van sevelamer, Fosrenol of Phoslo en calciumcarbonaat)"

M.b.t. de overige medicatie (Amor, cardio-aspirine, Renogel, Marcouma,...) wordt niets gezegd, zodat o.g.v. een a-contrario-redenering, er van mag worden uitgegaan dat deze niet op de lijst van de geregistreerde medicatie voorkomt.

Als de Minister zich op het standpunt stelt dat in Armenië de nodige medische behandeling en opvolging kan worden geboden, dan dient de Minister hiervan het onweerlegbare bewijs te leveren. (R.v.St. 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002, n° 119)

De beschikbaarheid van de medische zorgen moet reëel zijn, en niet onzeker of beperkt. (R.v.St. 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002, n° 119)

Aangezien de Minister in de bestreden beslissing helemaal niet aantoonde dat de voor verzoeker noodzakelijke medicatie beschikbaar is in Armenië, en de motivering zelfs het tegendeel laat vermoeden, is de motivering gebrekkig.

(i) M.b.t. de behandeling en opvolging door een specialist van de chronische nierinsufficiëntie

In de bestreden beslissing wordt gesteld dat de "nodige opvolging door een specialist gratis is".

Deze informatie vindt helemaal geen steun in het administratief dossier; uit het administratief dossier van de Staatssecretaris blijkt nl. het tegendeel

De Staatssecretaris baseert zich op het Caritas Country Sheet Armenia januari 2010.

Verzoeker is gegriefd door de vaststelling dat de Staatssecretaris een bijzonder selectieve en onjuiste lezing maakt van dit verslag; van een administratieve overheid mag redelijkerwijze toch verwacht worden zij een getrouwe en volledige weergave maakt van het door haar aangewende bronnenmateriaal, en dat zij niet enkel een selectie maakt van de argumenten die "in haar kraam passen".

Concreet wenst verzoeker volgende opmerkingen te laten gelden, i.e. elementen die opnieuw wijzen op een onjuiste en gebrekkige motivering:

a. Nergens in het verslag van Caritas International wordt gesteld dat de opvolging door een specialist gratis zou zijn; in de bestreden beslissing wordt verwezen naar p. 130 van het verslag, maar deze pagina handelt enkel over de "free supply of Standard medicines", enkel over geneesmiddelen, en helemaal niet over de opvolging door een specialist, laat staan nierdialyse

b. Hoger in het verslag wordt de kostprijs van hemodialyse duidelijk aangegeven (p. 125 verslag Caritas); één sessie dialyse kost 63,86 EUR, zodat de maandelijkse kostprijs voor verzoeker, die 3 maal per week dialyse nodig heeft, ruim 750 EUR (!) bedraagt; remgeld is er niet, gelet op het ontbreken van een systeem van sociale zekerheid, zoals bevestigd in de bestreden beslissing.

c. In het verslag van Caritas waarop de Staatssecretaris zich zelf uitdrukkelijk baseert, wordt het systeem van onder-de-tafel-betalingen uitdrukkelijk (!) bevestigd (p. 128 e.v. verslag):

"The health care system of Armenia still suffers of informal payments.

(...)

According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector service" by the respondents."

Waar de bestreden beslissing stelt dat de opvolging door een specialist gratis is, is zij dus in strijd met de feitelijke gegevens in het administratief dossier; zij is derhalve feitelijk onjuist

(ii) M.b.t. de vooropgestelde financiering door vrienden of familie

In de beslissing wordt verder gesteld dat verzoeker toch "terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en (tijdelijke) financiële hulp bij vrienden, familie of kennissen".

Uit zulke argumentatie blijkt dat de Staatssecretaris schromelijk voorbij gaat aan de concrete aandoening van verzoeker, aan de ernst ervan en aan de vereiste behandeling:

de behandeling van de nierinsufficiëntie is levenslang; een tijdelijke financiële hulp is m.a.w. niet voldoende; van de vrienden of familie kan anderzijds niet verwacht worden dat zij voor de rest van het leven de aanzienlijke kosten van nierdialyse betalen verzoeker heeft een "absolute nood aan dialyse-behandeling" zodat het risico niet kan genomen worden dat behandeling afhankelijk wordt gesteld van financiering van welwillende derden; de concrete aandoening van verzoeker duldt geen enkel uitstel of onderbreking geen van de vrienden of familieleden is overigens blijvend in staat tot betaling van de aanzienlijke kosten van nierdialyse (ca. 750 EUR/ maand)

De motivering is m.a.w. niet adequaat of pertinent waar zij stelt dat de behandeling gefinancierd zou kunnen worden door welwillende derden.

Gelet op de absolute nood aan dialysebehandeling is het overigens manifest onverantwoord deze behandeling afhankelijk te stellen van de bereidheid of welwillendheid van derden; gelet op de ernst van de aandoening van verzoeker moet er absolute zekerheid zijn over de continuïteit van de behandeling.

(iii) M.b.t. de kwaliteit en veiligheid van de nierdialyse-behandeling

Bij de nierdialysebehandeling van verzoeker in Armenië is een acute HCV-infectie opgetreden.

Dr. De M. (nefroloog) heeft hiervan duidelijk gewag gemaakt in zijn gedetailleerd medisch attest; hij veroordeelt in niet mis te verstane bewoordingen de onveilig uitvoering van de dialyse in Armenië en stelt expliciet dat deze infectie het gevolg is geweest van de gebrekkige dialyse in Armenië, (zie zijn attest dd. 25/10/09 (p. 4 en 5)):

" Kan de patiënt reizen naar het land van herkomst? Zo nee, waarom niet ?

Ja, maar met risico op inadequate en/ of niet-veilige dialyse.

Evaluatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst: Dialyse is beschikbaar, maar beantwoordt niet aan de huidige Belgische Standaard (Europese ERBP); cfr. HCV infectie.

Zijn er, volgens u, gezondheidsrisico's ingeval van terugkeer naar het herkomstland

Ja"

Deze grondige en ernstige kritiek op de veiligheid van dialyse in Armenië wordt in de bestreden beslissing helemaal niet ontmoet.

Door de onveilige en verouderde werkwijze in Armenië werd verzoeker nochtans het slachtoffer van een acute HCV-infectie; bij zijn binnenkomst op Belgisch grondgebied werd verzoeker in comateuze toestand opgenomen op de dienst Spoedgevallen.

De HCV-infectie (en de daaruit blijkende ernstige gebreken in de uitvoering van dialyse in Armenië) is m.a.w. wel een pertinent argument, dat derhalve ook een pertinente argumentatie vraagt; deze argumentatie ontbreekt.

(i) *Nopens de verdienen mogelijkheid van verzoeker*

De arts-adviseur is allesbehalve ernstig waar hij stelt dat voor betrokkene geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt.

Een patiënt met chronische nierinsufficiëntie is uiteraard arbeidsongeschikt, gelet op de zware en ingrijpende nierdialyse welke betrokkene 3 x / week dient te ondergaan; de dag van de nierdialyse is arbeid onmogelijk, de dag nadien ook (d.i. recuperatieperiode), en de dag nadien dient reeds betrokkene reeds opnieuw een dialyse te ondergaan.

Het is bijzonder flauw van de arts-adviseur - en het getuigt van een bijzonder gebrekkig inzicht in de precieze aandoening van verzoeker- om te insinueren dat verzoeker door tewerkstelling nog een inkomen zou kunnen verdienen uit arbeid.

Professionele arbeid voor een nierdialyse-patiënt is volstrekt uitgesloten.

Het ware misschien aangewezen voor de arts-adviseur zich in deze eens te laten adviseren door een gespecialiseerd geneesheer, een internist-nefroloog, die mét kennis van zaken uitspraak zou kunnen doen over de aandoening (cfr. eerste alinea p. 11 van huidig verzoekschrift).

(ii) *Onmiddellijke noodzaak van behandeling*

Belangrijk is te wijzen op het advies van de arts attaché dd. 31.03.11, waarin volgende wordt gesteld :

" Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Betrokkene dient wel te beschikken over een medisch doorverwijs verslagen en dient in Armenië snel te kunnen beschikken over dialyse, gezien dit 3 keer per week noodzakelijk is."

De attaché-geneesheer is (was?) zich ten volle bewust te zijn van het risico waaraan verzoeker wordt blootgesteld bij terugkeer naar Armenië.

Hij koppelt zijn advies derhalve aan voorwaarden: (i) beschikken over een medisch doorverwijs verslag en (ii) onmiddellijke beschikbaarheid van dialyse.

Er is geen enkele reden waarom deze medische appreciatie vandaag niet zou gelden; ook op heden is er voor verzoeker een dialyse-noodzaak (maandag, woensdag en vrijdag), en dient hij onmiddellijk na aankomst over dialyse te kunnen beschikken, (zie bijgevoegd medisch verslag, op p. 2 (stuk 4))

Uit de bestreden beslissing blijkt echter helemaal niet dat er enige zekerheid is nopens deze voorwaarden: het blijkt niet dat er een medisch doorverwijs verslag voorligt, en de onmiddellijke beschikbaarheid van dialyse is evenmin gegarandeerd.

Uw Raad wees de Staatssecretaris op de gebrekkige motivering terzake de onmiddellijke beschikbaarheid; volgend onderdeel van uw arrest dd. 16.11.11 5NR. 69 952, RvV 77152 is relevant:

" Uit geen enkel stuk uit het administratief blijkt dat de verwerende partij is nagegaan of verzoeker bij zijn aankomst in het herkomstland onmiddellijk zal kunnen worden behandeld voor zijn aandoening? terwijl de attaché-geneesheer in zijn advies toch wel wijst op het belang hiervan.

(...)

Zo blijkt niet uit de bestreden beslissing of er momenteel of er momenteel nog plaatsen vrij zijn en dus of verzoeker meteen voor behandeling in aanmerking kan komen in één van deze ziekenhuizen.

Bij gevolg is de Raad van oordeel dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd?"

In weerwil van de inhoud van het arrest wordt ook in de nieuwe ongegrondheidsbeslissing geen enkele motivering gewijd aan de door de eigen arts-attaché gestelde voorwaarde van onmiddellijke beschikbaarheid.

De Staatssecretaris is hardleers; zij negeert flagrant de inhoud van het arrest van uw Raad, en weigert inhoudelijk standpunt in te nemen nopens de onmiddellijke beschikbaarheid.

De motivering van de bestreden beslissing wijkt nauwelijks af van de motivering van de eerste beslissing(en), en komt niet verder dan algemene overschouwingen en verwijzingen naar het verslag van Caritas International van 2010; inmiddels zijn vier jaar verstreken, zodat de referenties naar de gedateerde bronnen niet langer dienstig kunnen worden ingeroepen (bronnen van 2009 en 2010)."

2.2 In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij op de eerste drie middelen het volgende:

"In een eerste middel beroept verzoeker zich op een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Verzoeker verwijt het bestuur in essentie dat in de. Bestreden beslissing verwezen wordt naar artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft immers een ruimer toepassingsgebied. Verzoeker betoogt verder dat het advies van de arts-adviseur d.d. 21 november 2013 geen enkele

overweging bevat nopens de vraag of de medische aandoening kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in de thans bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan weerhouden worden als een grond om een verblijfvergunning toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt verduidelijkt, verwijzend naar het advies van de arts-adviseur d.d. 21 november 2013, dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit of dat hij zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling voorhanden is in Armenië. In tegenstelling tot wat verzoeker lijkt voor te houden werd het medische probleem dus wel degelijk beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dat verder nog verwezen wordt naar de Europese richtlijn 2004/83/EG en artikel 3 van het EVRM, doet daar geen afbreuk aan.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat de noodzakelijke behandeling voorhanden is in Armenië, zodat de motivering van de bestreden beslissing wel degelijk steun vindt in het voormelde advies.

Het eerste middel is ongegrond.

In een tweede middel beroept verzoeker zich op een schending van de materiële motiveringsplicht.

Verzoeker betoogt dat een onmiddellijke beschikbaarheid van de medicatie noodzakelijk is. Bepaalde medicatie wordt niet vermeld in het advies, dus mag er van uitgegaan worden dat deze niet beschikbaar is. De opvolging door een specialist in Armenië is niet gratis. Zulks blijkt alleszins niet uit de door het bestuur bijgebrachte stukken, m.n. het 'Country Sheet Armenia 2010'. Het is bovendien niet redelijk te veronderstellen dat verzoeker financieel kan rekenen op vrienden, familie en kennissen in Armenië. De behandeling is duur en levenslang. Hij zou feitelijk arbeidsongeschikt zijn. Er is bij een eerdere behandeling in Armenië een acute HCV- infectie opgetreden, omwille van een gebrekkige dialyse. De mogelijkheid tot onmiddellijke behandeling wordt niet gegarandeerd, minstens wordt er geen motivering aan besteed.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de arts adviseur enkel de chronische nierinsufficiëntie weerhouden heeft ernstige aandoening. Deze nierinsufficiëntie wordt behandeld met een hemodialyse met bijhorende medicatie. Noodzakelijk daarbij zijn fosfaatchelatoren (ter vervanging van sevelamer (Renagel), Fosrenol, Phoslo en calciumcarbonaat), die gratis beschikbaar zijn in Armenië. Verzoeker betwist niet dat enkel de chronische nieraandoening als ernstige ziekte dient weerhouden te worden. Andere medicatie, zoals vitamines en pantoprazol, zijn niet essentieel. De hepatitis C behoeft geen verdere behandeling.

De voorstelling als zou verzoeker moeten betalen voor een hemodialyse in Armenië, dat geen afbreuk aan het advies van de arts-adviseur. Hij stelt terecht vast dat er geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt en dat er geen elementen aanwezig zijn in het administratief dossier die zouden aannemelijk maken dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Temeer daar verzoeker een diploma beroepsonderwijs heeft en in het verleden als schilder en chauffeur heeft gewerkt. Bovendien werd verzoeker reeds in Armenië behandeld met een dialyse. Dat de kwaliteit van de zorgen in Armenië niet van hetzelfde niveau zijn als in België, is op zich nog geen reden om een verblijfsvergunning te verlenen. Essentieel is de vraag of het systeem in Armenië verzoeker in staat stelt toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen, niet zozeer of het kwaliteitsniveau vergelijkbaar is met het Belgische. De opgelopen hepatitis C-infectie in Armenië, zo die al gelinkt kan worden aan de voorgestelde minderwaardige dialyse in Armenië, kan niet zonder meer worden geëxtrapoleerd naar het algemene niveau van de gezondheidszorg in Armenië. Er kan evenmin zonder meer gesuggereerd worden dat bij een behandeling in Armenië opnieuw dergelijke infectie zou optreden of dat hij daarvoor niet zou kunnen behandeld worden in Armenië.

Verzoeker gaat tevens geheel voorbij aan de suggestie van de arts-adviseur om een beroep te doen op de projecten van het IOM. Zo zou verzoeker 1400euro kunnen ontvangen om te voorzien in zowel zijn medische als basisbehoeften. Ook kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en contactname met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van verzoeker. De onmiddellijke beschikbaarheid van de zorgen wordt op die manier gegarandeerd.

Het tweede middel is ongegrond."

2.3 Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

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

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

Verzoeker meent dat de arts-attaché niet is ingegaan op de vraag of de medische elementen die hij heeft aangehaald een reëel risico inhouden op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet duidelijk twee situaties wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor haar 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 (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

De aanvragen tot machtiging tot verblijf om medische redenen van 2 juli 2009 en van 25 oktober 2011 zijn op 26 november 2013 geweigerd, waarbij uitdrukkelijk wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 november 2013, dat aan de verzoeker ter kennis werd gebracht tezamen met de bestreden beslissing. De inhoud van dit advies maakt zodoende integraal deel uit van de motieven van de bestreden beslissing.

Het voornoemde advies van 21 november 2013 is als volgt gemotiveerd:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvragen om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.07.2009 en 25.10.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Medisch attest (d.d. 22/6/2009, pagina 1-5) van dr. K. D., nefroloog, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan terminale nierinsufficiëntie, vermoedelijk door een nefrotisch syndroom. Dialyse is noodzakelijk, 3 keer per week. Eventueel is op termijn transplantatie mogelijk. Betrokkene heeft in Armenië reeds dialyse gehad. Betrokkene kan reizen.*

- Medisch verslag (d.d. 31/7/2009) van een opname (van 18 tot 23 juli 2009) op de dienst van dr. J. D.M., nefroloog, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan terminale nierinsufficiëntie waarvoor dialyse. Tevens acute hepatitis C infectie.*

Hypertensie is onder controle. Vermoeden van ischemische cardiomyopathie.

- Medisch attest (d.d. 5/10/2009) van dr. A. H., waaruit blijkt dat betrokkene in 2004 reeds behandeld werd in Armenië. Als diagnoses werden weerhouden: rechter nier hypoplasie, familiale mediterrane koorts, renale amyloidose, nefrotisch syndroom, renale hypertensie, chronisch nierfalen, myocardinfarct en ischemisch hartlijden.*

- Therapieblad (d.d. 5/10/2009) van dr. D. M.;*

- Medisch attest (d.d. 25/10/2009, pagina 1-5) van dr. J. D.M., nefroloog, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan terminale nierinsufficiëntie met absolute nood aan dialysebehandeling. Tevens hepatitis C-infectie (genotype 1B). Onder de huidige behandeling is er quasi volledige regressie van de gestoorde*

leverfunctie. Betrokkene kan reizen. Als behandeling neemt hij Renagel® (sevelamer) en calciumcarbonaat.

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 30/09/2011) ingevuld door dr. A., nefroloog, waaruit blijkt dat betrokkene een gekende nierinsufficiëntie heeft.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 51-jarige man een chronische nierinsufficiëntie heeft waarvoor hij dialyse krijgt en medicatie neemt. Er is sinds september 2011 geen update van het medisch dossier maar dit belet niet om te adviseren op basis van de beschikbare gegevens.

Voor de chronische nierinsufficiëntie wordt betrokkene behandeld met hemodialyse (met bijhorende medicatie). Hij neemt thuis ook sevelamer en calciumcarbonaat. In het meest recente attest staat Fosrenol® en Phoslo®. De vitamines en pantoprazol (Pantomed®) weerhouden we niet als essentieel.

De hepatitis C behoeft niet langer een behandeling.

We weerhouden de nierdialyse en de opvolging door een nefroloog evenals de thuisbehandeling.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen-.

Beschikbaarheid van de zomen en van de opvolging in Armenië

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank¹ van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken' en Koninkrijksrelaties van 28/08/2013 met uniek referentienummer AM-3023-2013

Betreffende de behandeling, uit (1) blijkt dat er in Armenië dialyse mogelijk is en nefrologen zijn die de opvolging kunnen verzekeren. Verder blijkt uit dezelfde informatie dat er verscheidene fosfaatchelatoren zijn (ter vervanging van sevelamer, Fosrenol® of Phoslo® en calciumcarbonaat).

Toegankelijkheid van de zomen en van de opvolging in Armenië

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. De aandoening van betrokkene is opgenomen in deze lijst en de nodige zorgen worden bijgevolg gratis verspreid.²

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig.³

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, in zijn asielrelaas verklaart verzoeker dat hij over een diploma beroepsonderwijs beschikt en reeds gewerkt heeft als schilder en als chauffeur. Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat de sociale zekerheid⁶ betreft, is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

De verzoeker haalt aan dat de zorgen in Armenië niet van hetzelfde niveau zijn als deze in België. Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat betreft de aangehaalde corruptie, dient opgemerkt te worden dat de Armeense overheid in 2009 startte met het anti-corruptieplan te implementeren.⁶ Indien betrokkene in contact komt met corruptie, kan hij zich wenden tot de daartoe bestemde Armeense politiediensten.⁷

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM, voor een terugkeer naar Armenië. Het project "Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVRR of persons with mental and physical disabilities" bijvoorbeeld houdt in dat betrokkene in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen.⁸

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij zijn asielprocedure verklaarde verzoeker immers dat zijn moeder en enkele meerderjarige kinderen nog in Armenië verblijven.⁹

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet in twee afzonderlijke situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar het land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl. St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34). Het betreft hier dus vreemdelingen "die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst" en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd.

De ambtenaar-geneesheer kan zijn advies niet op redelijke wijze gronden op de vaststelling dat verzoeker niet op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit "aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland". De Raad benadrukt hierbij nogmaals dat de twee toepassingsgevallen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet naast elkaar staan. Het betreft geenszins cumulatieve voorwaarden. De vaststelling dat aan één van beide toepassingsgevallen is voldaan, is dan ook voldoende voor het verlenen van de verblijfsmachtiging. Wat betreft de vermelding in de conclusie van het advies van 21 november 2013 "niet (kan) worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland" dient dan ook te worden opgemerkt dat dit geen correcte toepassing is van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet nu het lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (eerste toepassingsgeval) geenszins afhankelijk wordt gesteld van de mogelijkheid tot het verkrijgen van een adequate behandeling. Deze laatste mogelijkheid dient in tegendeel slechts te worden onderzocht indien niet is voldaan aan het eerste toepassingsgeval en wanneer dus geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit wordt weerhouden. Enkel dan moet bijkomend worden onderzocht of de ziekte geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling met zich mee brengt wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Wat er ook van zij, ook al zou artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimte laten voor het vermengen van de twee toepassingsgevallen vermeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet, dan nog kan de bestreden beslissing op grond van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 november 2013 niet overeind blijven.

Vooreerst wordt opgemerkt dat waar verzoeker de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, deze plicht inhoudt dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter

verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidscontrole of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Verzoeker betoogt in wezen dat er door verweerder geen getrouwe en volledige weergave is gemaakt van het door hem aangewende bronnenmateriaal. Nergens in het verslag van Caritas wordt gesteld dat de opvolging door een specialist gratis zou zijn. Bovendien wordt hoger in het verslag de kostprijs van hemodialyse duidelijk aangegeven, met name ruim 750 EUR/maand, gelet op het ontbreken van een systeem van sociale zekerheid zoals ook bevestigd in de bestreden beslissing. In het verslag van Caritas wordt bijkomend het systeem van 'onder de tafel betalingen' bevestigd.

Opgemerkt wordt dat het levensnoodzakelijk karakter van de behandeling met nierdialyse door de verweerder niet wordt betwist. De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies van 21 november 2013 vast dat verzoeker lijdt aan een chronische nierinsufficiëntie waarvoor hij behandeld wordt met hemodialyse met bijhorende medicatie. Uit het medisch attest van Dr. K.D. en waaruit de arts-adviseur citeert, blijkt dat verzoeker drie keer per week dialyse dient te ondergaan. De arts-adviseur weerhoudt de nierdialyse en de opvolging door een nefroloog. Verzoeker voert bijgevolg dan ook terecht aan dat hij de behandeling niet mag onderbreken, op gevaar voor zijn leven.

De Raad meent dat, gelet op het niet-betwiste levensnoodzakelijke karakter van een ononderbroken behandeling, een des te nauwkeuriger en concreter onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst dient te worden gevoerd.

In het medisch advies van 21 november 2013, wordt het volgende gesteld met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst:

"Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank¹ van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken' en Koninkrijksrelaties van 28/08/2013 met uniek referentienummer AM-3023-2013

Betreffende de behandeling, uit (1) blijkt dat er in Armenië dialyse mogelijk is en nefrologen zijn die de opvolging kunnen verzekeren. Verder blijkt uit dezelfde informatie dat er verscheidene fosfaat-chelatoren zijn (ter vervanging van sevelamer, Fosrenol® of Phoslo® en calciumcarbonaat).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. De aandoening van betrokkene is opgenomen in deze lijst en de nodige zorgen worden bijgevolg gratis verspreid.²

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig.³

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, in zijn asielrelaas verklaart verzoeker dat hij over een diploma beroepsonderwijs beschikt en reeds gewerkt heeft als schilder en als chauffeur. Dit zijn elementen die zijn integratie op de arbeidsmarkt kunnen vergemakkelijken. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat de sociale zekerheid⁶ betreft, is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

De verzoeker haalt aan dat de zorgen in Armenië niet van hetzelfde niveau zijn als deze in België. Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat betreft de aangehaalde corruptie, dient opgemerkt te worden dat de Armeense overheid in 2009 startte met het anti-corruptieplan te implementeren.⁶ Indien betrokkene in contact komt met corruptie, kan hij zich wenden tot de daartoe bestemde Armeense politiediensten.⁷

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM, voor een terugkeer naar Armenië. Het project "Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVRR of persons with mental and physical disabilities" bijvoorbeeld houdt in dat betrokkene in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen.⁸

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij zijn asielprocedure verklaarde verzoeker immers dat zijn moeder en enkele meerderjarige kinderen nog in Armenië verblijven.⁹

De ambtenaar-geneesheer verwijst wel in algemene termen naar een lijst waarin de aandoening is opgenomen en daardoor in aanmerking zou komen voor gratis zorgen, evenwel wordt nergens verduidelijkt welke zorgen precies gratis zouden zijn. Verzoeker verwijst naar p. 130 van hetzelfde verslag van Caritas waaruit integendeel blijkt dat de opvolging door een specialist niet gratis zou zijn doch enkel de geneesmiddelen. Verweerder is bovendien zelf evenmin overtuigd dat de zorgen volledig gratis zouden zijn aangezien hij verder in het advies opmerkt dat verzoeker in staat is zelf te kunnen instaan voor "eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp." Uit het medisch advies kan in het geheel niet worden afgeleid welke de daadwerkelijke nominale kosten zijn voor de levensnoodzakelijke dialyse en/of verzoeker in aanmerking komt voor enige ziekteverzekering of werkloosheidsuitkering wanneer hij terugkeert naar het land van herkomst.

Waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoeker kan werken om de eventuele kosten te dekken, en dat er waarschijnlijk ook financiële hulp kan worden verkregen van familie en/of vrienden, beperkt hij zich nogmaals tot loutere vaagheden en veronderstellingen. Verzoeker kan worden gevolgd dat tewerkstelling *in casu* slechts beperkt mogelijk is nu hij tot drie keer per week een ganse dag in het ziekenhuis moet verblijven voor nierdialyse. Verzoeker kan tevens worden gevolgd waar hij stelt dat een tijdelijke financiële hulp van derden, vrienden of familie niet voldoende is, nu hij voor de rest van zijn leven de nierdialyse nodig heeft en zijn aandoening geen uitstel of onderbreking van de nierdialyse duldt. De Raad is het met de verzoeker eens dat *in casu* wel degelijk zekerheid moet worden geboden omtrent de daadwerkelijke kosten en de financiële mogelijkheden van de verzoeker om de nierdialyse, zonder onderbreking, te bekostigen. Het reëel risico op overlijden van de verzoeker wanneer de behandeling niet onmiddellijk kan worden bekostigd in het land van herkomst, is immers op evidente wijze aanwezig.

Ten slotte merkt de Raad nog op dat, gelet op het niet-betwiste gegeven dat het onderbreken van de nierdialyse leidt tot het overlijden van de verzoeker, de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies niet kan beperken tot de stelling dat "betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM. (...) het IOM (kan) zorgen voor begeleiding bij de terugreis en via het IOM (kan) reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene.

Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen." In dergelijke omstandigheden dient de ambtenaar-geneesheer, in het licht de risico's vermeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, immers reeds in zijn advies zelf te onderzoeken of de continuïteit van de zorgen gegarandeerd is. Waar de ambtenaar-geneesheer deze beoordeling niet doet en ze vooruitschuift naar een onbepaalde datum bij terugkeer, dient te worden vastgesteld dat zijn besluit dat er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, getuigt van een kennelijk onredelijke motivering.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet hieraan geen afbreuk.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de motieven die zijn opgenomen in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 november 2013, meer bepaald het besluit in de bestreden beslissing dat de verzoeker niet lijdt aan een aandoening die een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, niet naar redelijkheid verantwoorden.

Een schending van de materiële motiveringsplicht is dan ook aangetoond.

Het derde middel is gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien juni tweeduizend zeventien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN