

Arrest

nr. 58 553 van 25 maart 2011
in de zaak RvV X/ II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en
asielbeleid.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 3 februari 2011 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 14 december 2010 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, 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 21 februari 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 maart 2011.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. CAMERLYNCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die loco advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 10 mei 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 14 december 2010 wordt de aanvraag van 10 mei 2010 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

“Reden(en):

In zijn advies van 08/12/2010 (zie gesloten omslag) stelt onze controlearts dat analyse van dit dossier leert dat betrokkene lijdt aan een pathologie. Hij lijdt aan een specifiek syndroom. Daarnaast heeft hij een derde aandoening waarvoor hij een operatie onderging. Ten slotte is er een aangeboren afwijking. Voor zover af te leiden uit de attesten voorgelegd voor de tweede aandoening, is hiervoor een ingreep gebeurd in het voorjaar 2010. In het meest recente attest van de specialist (27/5/2010) wordt de problematiek van dit syndroom bij de voorgeschiedenis geplaatst en wordt er geen specifieke behandeling of opvolging weerhouden voor deze aandoening. Hieruit leid onze controlearts af dat de behandeling succesvol was en dat heden geen behandeling meer nodig is voor deze aandoening. Opvolging is evenwel aangewezen.

Voor de derde aandoening: hiervoor is betrokkene in Armenië geopereerd. In april 2010 is die echter acuut beginnen falen, waardoor operatief ingrijpen nodig was. Deze ingreep verliep goed, betrokkene dient halfjaarlijks opgevolgd te worden door een specialist en moet levenslang therapie krijgen. Voor de aangeboren afwijking: Er blijken matige klachten te zijn. In het meest recente attest van de huisarts (19/10/2010) wordt een behandeling hiervoor niet meer weerhouden. Dit betreft een aangeboren aandoening, die dus al het hele leven bestaat. Bij lichte tot matige klachten is conservatieve therapie voldoende, bestaande uit het minderen van zware inspanningen. Uit de attesten blijkt niet dat betrokkene ernstige hinder ondervindt, dus kan dit volgens onze controlearts niet als een ernstige aandoening beschouwd worden waarvoor therapie noodzakelijk is.

Samenvattend blijkt dat betrokkene behandeld is voor een belangrijke pathologie. Deze behandeling is goed verlopen, en nu dient betrokkene nog verder opgevolgd te worden door middel van levenslange therapie en halfjaarlijks nazicht door een specialist. De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Armenië, land van herkomst.

Verwijzend naar de correspondentie dd. 24/9/2008 met de heer Ch. Ghislain, Belgisch consulaat, blijkt dat de pathologie van betrokkene goed behandeld kan worden in Armenië met degelijke specialistische opvolging en medicatie.

Verwijzend naar www.pharm.am (zie administratief dossier), een lijst met essentiële geneesmiddelen, blijkt dat de medicatie die betrokkene nodig heeft beschikbaar is.

Hieruit blijkt volgens onze controlearts dat betrokkene voor opvolging en therapie terecht zou moeten kunnen in Armenië, land van herkomst. In het attest dd. 19/02/2010 stelt de huisarts dat betrokkene een jaar niet kan reizen. Echter, uit de recentere attesten valt af te leiden dat de medische toestand van betrokkene intussen helemaal gestabiliseerd is. In dit opzicht is het dan ook zo dat er op dit moment geen medische indicatie meer bestaat tegen reizen. Behandelend arts stelt dat hulp van derden nodig is. Echter, uit de attesten blijkt dat zijn situatie heden gestabiliseerd is. In dit opzicht kan onze controlearts de hulp van derden niet weerhouden als absoluut noodzakelijk. Derhalve is er geen medisch bezwaar tegen terugkeer naar land van herkomst.

Vanuit medisch standpunt kunnen we volgens onze controlearts dan ook besluiten dat deze pathologie, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië.

Uit het medisch advies van de controlearts blijkt niet dat betrokkene arbeidsongeschikt is, hij kan dus instaan voor de kosten van de eventuele opvolging. 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 reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

Uit gegevens uit ons administratief dossier blijkt dat de medicatie die betrokkene nodig heeft overal beschikbaar is; de prijs varieert van 4 tot 7,5 euro. Deze kost is niet onoverkomelijk en is ook niet dermate hoog dat deze niet zou kunnen betaald worden.

Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoeningen van betrokkene opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen.

Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een

terugkeer naar het land van herkomst of het land waar 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).

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is, verzoek ik u
- het attest van immatriculatie welk aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. (...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de materiële motiveringverplichting. Hij betoogt dat de motivering van de bestreden beslissing een aantal beoordelings- en inschattingfouten bevat. Verzoeker benadrukt dat bij de vaststelling of iemand naar behoren kan behandeld worden in een bepaald land, men niet alleen het niveau van de gezondheidszorg dient na te gaan maar ook of deze medische verzorging er financieel toegankelijk is voor de persoon in kwestie. Verzoeker stelt vervolgens dat de bestreden beslissing er verkeerdelijk van uitgaat dat hij arbeidsgeschikt is terwijl hij omwille van zijn cardiologische problemen en pijnen aan zijn wervelkolom en benen niet meer in staat is zijn vroeger werk als chauffeur uit te oefenen. Hij stelt dat dit ook blijkt uit de voorgelegde medische attesten. Hij benadrukt hierbij dat hij als invalide niveau II werd erkend in Armenië. Hij verwijst hierbij naar het Caritas international "Country sheet Armenia" van januari 2010, dat hij heeft voorgelegd. Hieruit blijkt dat een invalide niveau II een maandelijkse uitkering ontvangt van 9600 Armeense dram, wat overeenkomt met 17,51 euro. Hij stelt dat dit onvoldoende is om de nodige medicijnen te kopen, laat staan om zijn andere kosten te betalen. Een terugkeer naar Armenië zou voor hem betekenen dat hij er op een onmenselijke en vernederende wijze door het leven zou moeten gaan. Tenslotte stelt verzoeker dat de steun van de IOM in Armenië slechts zeer tijdelijke hulp is en hem niet in staat stelt om een menswaardig leven te leiden in Armenië gezien zijn onmogelijkheid om inkomsten uit arbeid te verwerven.

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.3. Het op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing geldende artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

"De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Aldus diende de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid na te gaan of verzoeker 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. Uit artikel 9ter, §1, tweede lid van de Vreemdelingenwet kan voorts afgeleid worden dat het medisch getuigschrift een gezondheidsproblematiek (ziekte) en een risico dient te vermelden maar dat de beoordeling van de inhoud van het medische getuigschrift dient overgelaten te worden aan de ambtenaar-geneesheer. Hieruit kan eveneens afgeleid worden dat deze enkel een advies dient te verschaffen aangaande het risico en de mogelijkheden van behandeling in verzoekers land van herkomst of het land waar hij verblijft, maar niet verplicht is om de vreemdeling te onderzoeken. Aldus blijkt dat de inhoud van een medisch getuigschrift behoort tot de beoordelingsbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en dat dit onderzoek de grondigheid van de zaak betreft.

In casu concludeert de ambtenaar-geneesheer aan de hand van de voorgelegde attesten dat er geen aandoening blijkt te zijn die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze cardiale pathologie, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië. Derhalve is er mi. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

2.4. Waar verzoeker stelt dat in casu niet is nagegaan of de medische hulp financieel toegankelijk is voor hem, wijst de Raad erop dat uit de bestreden beslissing wel degelijk blijkt dat de kostprijs van de medicatie en medische zorgen in overweging zijn opgenomen:

“Uit gegevens uit ons administratief dossier blijkt dat de medicatie die betrokkene nodig heeft overal beschikbaar is; de prijs varieert van 4 tot 7,5 euro. Deze kost is niet onoverkomelijk en is ook niet dermate hoog dat deze niet zou kunnen betaald worden. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoeningen van betrokkene opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen.”

De Raad stelt vooreerst vast dat verzoeker niet betwist dat hij de medicatie kan verkrijgen aan de bovenvermelde prijzen en dat hij in aanmerking komt voor gratis zorg in Armenië.

2.5. Verzoeker stelt dat de verwerende partij er ten onrechte van uitgaat dat hij arbeidsgeschikt is, terwijl de medische attesten die hij heeft voorgelegd bevestigen dat hij arbeidsongeschikt is. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 december 2010 blijkt evenwel het volgende uit het onderzoek van de medische problemen van verzoeker:

“Het Wolff-Parkinson-White-syndroom is een geleidingsstoornis van het hart. Hij heeft hierdoor af en toe een re-entrytachycardie en paroxysmale tachycardie gedaan, dit is een plotse verhoging van de hartslag. Voor zover af te leiden uit de attesten, is hiervoor een ablatie gebeurd in het voorjaar 2010, dit is een ingreep aan het geleidingssysteem van het hart. In het meest recente attest van de cardioloog (27/5/2010) wordt de problematiek van dit syndroom bij de voorgeschiedenis geplaatst en wordt er geen specifieke behandeling of opvolging weerhouden voor deze aandoening. Hieruit leid ik af dat de behandeling succesvol was en dat heden geen behandeling meer nodig is voor deze aandoening. Cardiologische opvolging is evenwel aangewezen.

• Aortakleplijden: hiervoor is betrokkene in Armenië geopereerd. In april 2010 is die echter acuut beginnen falen, waardoor operatief ingrijpen nodig was met plaatsing van een nieuwe aortakunstklep. Deze ingreep verliep goed, betrokkene dient halfjaarlijks opgevolgd te worden door een cardioloog en moet levenslang antistollingstherapie krijgen (warfarine).

• Congenitale afwijking van een rugwervel: het gaat om unilaterale spondylolyse, dit is een slechte verbinding tussen twee wervels. Er blijken matige klachten te zijn met inzettend radiculair lijden, waarvoor in februari 2010 een infiltratie gebeurde. In het meest recente attest van de huisarts (19/10/2010) wordt een behandeling hiervoor niet meer weerhouden. Dit betreft een aangeboren aandoening, die dus al het hele leven bestaat. Bij lichte tot matige klachten is conservatieve therapie voldoende, bestaande uit het minderen van zware inspanningen. Uit de attesten blijkt niet dat betrokkene ernstige hinder ondervindt, dus kan dit niet als een ernstige aandoening beschouwd worden waarvoor therapie noodzakelijk is.”

Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de verwerende partij op basis van deze analyse van zijn medische problemen door de ambtenaar-geneesheer, op een kennelijke onredelijke wijze heeft geoordeeld dat uit dit advies niet blijkt dat verzoeker arbeidsongeschikt is. In het medisch advies wordt namelijk aangegeven dat heden geen behandeling meer nodig is – buiten opvolging – inzake de hartproblemen en dat uit de medische attesten niet blijkt dat verzoeker ernstige hinder ondervindt van zijn rugklachten en dat het minderen van zware inspanningen en een conservatieve therapie voldoende zijn. Het argument van verzoeker dat hij zijn oude job – chauffeur – niet meer zou kunnen uitoefenen en het argument dat hij invalide is en een lage uitkering geniet houden niet in dat verzoeker volledig arbeidsongeschikt is. Verzoeker toont dit geenszins aan noch blijkt dit uit het advies van de ambtenaar-geneesheer die de medische attesten die verzoeker heeft voorgelegd beoordeeld heeft.

2.6. Nu verzoeker er niet in slaagt het motief dat niet blijkt dat hij arbeidsongeschikt is te weerleggen, is zijn kritiek waar hij meent dat de steun van de IOM in Armenië slechts zeer tijdelijke hulp is en hem niet in staat stelt om een menswaardig leven te leiden in Armenië gezien zijn onmogelijkheid om inkomsten uit arbeid te verwerven, evenmin ernstig.

2.7. Verzoeker maakt met zijn betoog niet aannemelijk dat de verwerende partij op een kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat de aandoening van verzoeker geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de medische behandeling beschikbaar is in Armenië.

Het enig middel is ongegrond.

3. 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 vijftieng maart tweeduizend en elf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER