

Arrest

nr. 79 161 van 13 april 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 26 januari 2012 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 18 juli 2011 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 ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 28 februari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 maart 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. LOOS, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 7 juli 2008 een aanvraag in om machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.2. Op 7 november 2008 werd door de gemachtigde van de Minister van Migratie- en Asielbeleid een beslissing genomen houdende de ontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet.

1.3. De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid nam op 18 juli 2011 een beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9 ter Vreemdelingenwet. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven als volgt luiden:

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet aanvaard worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen. De arts-adviseur stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat uit de voorgelegde medische bewijsstukken blijkt dat de aandoening van betrokkene behandelbaar is. Uit het administratief dossier blijkt dat de medicatie en de opvolging beschikbaar is in het land van herkomst, nl. Armenië. Verder stelt onze arts-adviseur dat betrokkene kan reizen en dat mantelzorg momenteel niet medisch vereist is.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen merken wij op dat uit de gegevens uit ons administratief dossier blijkt dat laboratorische onderzoeken en radiografieën gratis zijn voor iedereen.

Verder merken wij op dat er verschillende sociale bijstandprogramma's zijn in Armenië:

- Sociale bijstandsprogramma 's van de staat, zoals gezinstoeslagen, invaliditeits- en ouderdomspensioenen en andere sociale uitkeringen, eenmalige geboortepremies en kinderbijslag (tot de leeftijd van 2jaar)*
- Sociale bijstandprogramma 's voor gehandicapten, veteranen en vooral kinderen, medische en sociale re-integratieprogramma 's thuiszorg en bejaardentehuizen weeshuizen en internaten*
- Sociale verzekeringsprogramma's van de staat, bestaande uit ouderdoms- en invaliditeitsuitkeringen evenals uitkeringen voor tijdelijke invaliditeit en zwangerschap.*

Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene helemaal geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kan voor de nodige ondersteuning. Betrokkene heeft immers tientallen jaren in Armenië verbleven alvorens naar België te vertrekken. Verder valt er nog te vermelden dat betrokkene zoals uit voorgelegde medische attesten blijkt reeds behandeld werd voor de aandoening waaraan zij lijdt in het land van herkomst, nl. Armenië.

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 2004/183/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt: *“Schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook de zorgvuldigheidsverplichting, alsook schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Uit de aangehaalde wetteksten blijkt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet tevens afdoende zijn. In de motivering van de bestreden beslissing werd niet voldoende rekening gehouden niet de werkelijke situatie van verzoeker, en werd gemotiveerd als volgt: (...).Verzoekster is het niet eens met deze ontoereikende en laconieke argumentatie. De adviserende arts stelt zelf dat het gaat om een: “26-jarige vrouw met een ernstige, invaliderende chronische inflammatoire aandoening (ernstige reumatoïde artritis); bij uitblijven van adequate en ononderbroken behandeling kan deze RA inderdaad een reëel risico in inhouden voor betrokkenes leven en/of fysieke integriteit (cfr. Progressieve gewrichtsaantasting en -misvorming, extra-artculaire manifestaties). Reumatologische behandeling en opvolging zijn dan ook aangewezen.” (stuk 2 als bijlage). Zoals geconcludeerd wordt in het verslag van de arts-adviseur, zou de behandeling en opvolging van verzoeker beschikbaar zijn in Armenië. Om die reden zou er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar zijn tegen een terugkeer naar herkomstland. In dezelfde conclusie wordt er niettegenstaande de volgende passage aan toegevoegd: “Er dient opgemerkt te worden dat in dit medisch advies enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies”. Gelet op de chronische en zeer ernstige aard van de ziekte van verzoekster, dient haar medische verzorging op een permanente basis en adequate wijze plaats te*

vinden. Op papier zou dit in dergelijk algemene termen in Armenië mogelijk zijn. Maar gezien de enorme kostprijs van de voorgeschreven medicatie dienen we om een idee te krijgen van de daadwerkelijke beschikbaarheid een meer holistische evaluatie van verzoeksters situatie maken. In de eerste plaats is het van een strikte noodzakelijkheid om, zoals de arts-adviseur aangeeft de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg in hoofde van verzoekster in haar land van herkomst na te gaan. Een dergelijke redenering sluit aan bij de visie van de Raad van State hieromtrent, volgens deze Raad is het immers noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband: (...) R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72.594, RDE 2002 N° 119. De motivering van de bestreden beslissing die verband houdt met dit aspect is echter niet-afdoende en niet consistent. Zo wordt door verwerende partij het volgende gesteld: (...). De bestreden beslissing geeft hier op geen enkele wijze aan in welke mate verzoekster in haar specifieke situatie zou kunnen genieten van de zorg die ze nodig heeft tegen een haalbare kostprijs. Verzoekster valt onder geen enkel van de door verwerende partij aangegeven categorieën en bevindt zich in een dermate specifieke zorgsituatie dat het absoluut niet afdoende is dat verwerende partij zou kunnen verwijzen naar het loutere bestaan van "verschillende bijstandsprogramma's". De ene ziekte is de andere niet, en de ene behandeling is de andere niet. Dergelijke abstracties kunnen niet volstaan om te stellen dat verzoekster van de noodzakelijke behandeling zou kunnen genieten tegen en dit op een betaalbare wijze. Daarbij steunt verwerende partij op erg vage informatie. Op de geciteerde website is enkel een overzicht van sociale bijstand te vinden in erg grove lijnen. Zoals gesteld valt verzoekster onder geen enkele van de door verwerende partij genoemde categorieën en kan deze informatie niet accuraat genoemd worden. Dat verzoekster zou kunnen genieten van de hulp van "familie, vrienden of kennissen" voor de "nodige ondersteuning" is uitermate cynisch. Verzoekster heeft peperdure medicatie nodig en dit voor de rest van haar leven. Beroep op familie en vrienden is in dergelijke situatie geen lange termijn oplossing en kan zelfs op de korte termijn slechts erg geringe fondsen opleveren, waarbij dient er opgemerkt te worden dat de eerder laconieke speculatie dat verzoekster familie of vrienden heeft in Armenië op zich niet aantoonde dat dit inderdaad zo is. Verzoekster heeft geen familie in Armenië, en zou al over uitzonderlijk welgestelde en vrijgevege vrienden moeten beschikken eer deze zouden Uien of kunnen opdraaien voor enorm dure medische zorgen. Dergelijke caritatief geïnspireerde speculatie stemt niet overeen met sociale verhoudingen waar ook ter wereld en getuigt van enig respect voor het absolute grondrecht vervat in artikel 3 EVRM. Daar komt nog eens bij dat verzoekster in ernstige mate geïnvaleerd is door haar aandoening waardoor ze onder geen enkel beding en op geen enkele wijze zelf zou kunnen werken om in te staan voor de kostprijs. Verzoekster bevindt zich in een uiterst schrijnende en uitzichtloze situatie. Dat, zoals verwerende partij aanvoert, verzoekster reeds zeven jaar behandeling heeft genoten in Armenië, en dat dit zou aantonen dat behandeling in Armenië mogelijk is gaat natuurlijk voorbij aan het eenvoudig gegeven dat de ene behandeling de andere niet is. Verzoekster werd in Armenië immers niet behandeld met de geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor haar behandeling, wat ook bevestigd wordt door de arts-adviseur. Dit zou ook onmogelijk zijn, Roactemra is slechts in 2009 in België gelanceerd en was daarvoor ook in Armenië niet beschikbaar, waar het eveneens slechts in 2009 is geregistreerd. Verzoekster behandeling in Armenië tot 2007 toont dus absoluut niet aan dat de voor haar noodzakelijke behandeling beschikbaar of betaalbaar is in Armenië gezien de door verwerende partij gebruikte redenering opeen andere behandeling steunt. De registratie van Actemra in Armenië impliceert echter nog niet dat het ook beschikbaar is. Een rapport in opdracht van de Europese Commissie van 2011 citeert de Wereldgezondheidsorganisatie die over deze registratie enkel het volgende te melden heeft: "Regulation primarily involves the registration of pharmaceuticals and the licensing of pharmacists and the pharmaceutical distribution system". Dit wijst er dus op dat registratie niet zomaar gelijk te stellen is met beschikbaarheid, maar eerder een regulatieve marktcontrolefunctie heeft. Er dient op gewezen te worden dat Actemra een uiterst duur geneesmiddel is dat ook in België nog maar sinds kort en onder bepaalde strikte voorwaarden terugbetaald wordt. In het Verenigd Koninkrijk wordt de kost voor een jaarlang gebruik van tocilizumab, het actieve bestanddeel, geschat op een £9295 voor een patiënt die 70 kg weegt. Voor verzoekster gaat het om een 907.32 euro per maand, enkel en alleen voor de behandeling met tocilizumab. Redelijkerwijs kan er dan ook moeilijk vanuit gegaan worden dat Actemra in Armenië wel terugbetaald zou worden Het budget voor gezondheidszorg in Armenië besloeg in 2009 een luttel 1.3% van het Bruto Nationaal Product en het is de bedoeling om tegen dit jaar, 2012, aan 2,2% van het BNP te geraken. Ter vergelijking, in België beslaat gezondheidszorg 11,8 % van het BNP, een aanzienlijk groter percentage van wat in absolute cijfers al een aanzienlijk groter BNP vormt. Dit geeft een indicatie van de mogelijke terugbetaling van Actemra in Armenië. Het rapport wijst ook op het verschil met andere overheidsbudgetten en stelt dat "in comparison to other public expenditures, the level of expenditures for health care remain low." Wat betreft mogelijke private aanvullingen van de gezondheidszorg weet het rapport onder andere het volgende te melden: "The insurance industries are not well developed in Armenia yet, so that the market itself does not succeed in providing adequate

private health insurance. Voluntary private insurance has a limited role and supplementary character, which already has a reasonably comprehensive coverage. The amount of offered services is limited ('comfortable service or direct access to high qualified specialists) or duplicates the publicly limited services. Less than one percent of the population has private insurance. The share of private insurance in total expenditure of health care in 2008 was 0.2%." Corruptie bemoeilijkt verder de toegang tot zorg en geneesmiddelen: "In health care, as in any other area of the economy of Armenia, a part of all activities takes place in the informal sector. These are activities that are not recorded in the financial statements and the proceeds are not taxed. Determination of its reality is carried out mainly on indirect indicators. Therefore, evaluation of cash flow is usually in the shadow of the costs and causes of disputes. Corruption is a rather disseminated phenomenon and it is the cause of some of the serious problems in health care. The problem of informal sector economy and corruption in the health sector is not only the fact itself but also the indirect effect - the implicit loss of the reliability of the official data concerning the demand and supply within the health sector and thus the loss of a controlling tool".

Hoewel de basiszorg van jaar tot jaar toeneemt en grotere groepen mensen bestrijkt maakt het rapport ook de kanttekening dat "as each year the number of people included on the "vulnerable" list is increased by the Armenian authorities and as a consequence, the money attributed to each individual decreases". Hoewel er meer groepen worden geholpen dan vroeger is het budget per individu ook kleiner geworden. Het rapport wijst er ook op dat mogelijke dekking door een verzekering niet hetzelfde is als daadwerkelijke dekking. De armere groepen van de bevolking en zo zijn er heel in Armenië vallen uit de boot: (...). Daar komt nog bij dat in Armenië de medische technologie in ziekenhuizen en gezondheidscentra niet aanwezig of verouderd blijkt te zijn' en dat de prijzen van geneesmiddelen in Armenië in de laatste jaren niet enkel enorm zijn toegenomen maar zelfs zijn verdubbeld: (...). Er is met andere woorden geen enkele aanwijzing dat de voor de verzoekster noodzakelijke geneesmiddelen in Armenië betaalbaar zijn. Enkel voor het tegendeel zijn er aanwijzingen. Het gaat om een geneesmiddel dat maandelijks meer dan een leefloon kost in België en daar komt dan nog de ook al niet geringe prijs van de andere medicatie die verzoekster nodig heeft bij. Het gemiddelde maandloon in Armenië is 114,700 Armeense drams, dat is ongeveer 232 euro. Indien verzoekster ook maar een breukdeel van haar medicatie zelf zou moeten betalen, kan ze deze last onmogelijk voor de rest van haar leven torsen. Verwerende partij sluit in haar beslissing op geen enkele manier uit dat verzoekster de kost van haar geneesmiddelen niet zelf zou moeten dragen. Indien tegenpartij toch van oordeel is dat verzoekster in Armenië financieel haalbare toegang kan verkrijgen tot de specifieke geneesmiddelen noodzakelijk voor haar behandeling en de duur van haar behandeling in acht genomen dan dient tegenpartij dat op een afdoende en correcte manier te motiveren, quod non. Verzoekster kan niet werken en kan derhalve op geen enkel wijze zelf instaan voor de kosten van haar behandeling. Ze kan zich dus ook onmogelijk wenden tot een private verzekering of tot een door corruptie gefaciliteerde toegang tot geneesmiddelen. Het feit dat verzoekster in België van de behandeling kan genieten is al uitzonderlijk te noemen, gezien de strikte voorwaarden en de enorme kostprijs. Verzoekster heeft dit geneesmiddel nodig, zoals haar arts en de arts-adviseur bevestigen, om een enigszins normaal leven te kunnen leiden en de verdere lichamelijke vermindering en aggraving van pijnen tegen te gaan. Uit al de genoemde elementen volgt dat verwerende partij redelijkerwijze niet kan aannemen dat verzoekster daadwerkelijke toegang zou hebben tot de gezondheidszorg in zijn land van herkomst. Bovendien wordt in de bestreden beslissing op niet afdoende wijze gemotiveerd waarom men er vanuit zou kunnen gegaan worden dat verzoekster zelf kan instaan voor de kosten van de noodzakelijke hulp. Immers, verzoeksters kan niet werken, kan voor dergelijke bedragen niet zomaar terugvallen op de gebeurlijke goedheid van vrienden, en kan gelet op de toestand van de Armeense gezondheidszorg en de enorme kost van haar behandeling hoogstwaarschijnlijk niet genieten van een volledige of gedeeltelijke terugbetaling van haar behandeling. De motivering van de bestreden beslissing kan dan ook geenszins afdoend genoemd worden, en houdt een schending in van de motiveringsplicht waaraan de verwerende partij als administratieve bevoegdheid aan onderworpen is. De opgelegde motieven kunnen de bestreden beslissing niet schragen en verzoeker kan niet akkoord gaan met de opgegeven motivering. Verwerende partij is overigens zeer onzorgvuldig is omgegaan met de door verzoekster aangehaalde argumenten, door deze niet in overweging te nemen en/of onvoldoende te onderzoeken. Toegang krijgen tot een medische behandeling is levensnoodzakelijk in verzoeksters geval. Verzoekster mag er dan ook vanuit gaan dat op nauwkeurige wijze wordt nagegaan of ze daadwerkelijk de noodzakelijke en door de arts-adviseur weerhouden medische verzorging zal kunnen ontvangen in Armenië. Dat de bestreden beslissing dan ook alle bovenvermelde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur schendt. De terugleiding van verzoekster naar Armenië zou dan ook een onmenselijke behandeling uitmaken in de zin van artikel 3 EVRM."

2.2. De in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 kan worden beoordeeld 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 verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt. Verzoeker voert bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

2.3. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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 kennelijk onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101 624).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

2.5. Verzoekster betoogt dat in de bestreden beslissing op geen enkele wijze wordt aangegeven in welke mate verzoekster in haar specifieke situatie zou kunnen genieten van de zorg die ze nodig heeft tegen een haalbare kostprijs. Verzoekster toont op geen enkele manier aan dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar en toegankelijk is in haar herkomstland. Zij beperkt zich tot de vage stelling dat zij onder geen enkele categorie valt die wordt opgesomd in de bestreden beslissing, maar geeft hieromtrent geen enkele verduidelijking. Verder toont zij niet aan dat zij geen enkele familiale ondersteuning kan genieten in het land van herkomst. Zij beperkt zich tot een theoretische uiteenzetting omtrent de gezondheidszorg in Armenië, die grotendeels gesteund is op rapporten uit 2011 en 2009, die niet werden overgemaakt aan de gemachtigde van de Federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid voor 18 juli 2011, de datum waarop de bestreden beslissing werd getroffen.

2.6. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich te plaatsen op het ogenblik van het nemen die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. R.v.St. nr. 46.794, 30.3.1994, R.A.C.E. 1994, z.p.).

2.7. Verzoekster blijft verder in gebreke aan te tonen dat zij in het land van herkomst geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische voorzieningen. Te meer daar zij in het verleden in Armenië werd behandeld voor haar aandoening. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekster geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Armenië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekster ook kan reizen naar dit land.

2.8. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekster heeft voorgelegd. Verzoekster kan niet dienstig anders voorhouden.

2.9. Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Armenië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. Het komt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toe zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

2.10. De kritiek van verzoekster komt er in wezen op neer dat artikel 3 van het EVRM zou zijn geschonden doordat haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als ongegrond werd afgewezen.

2.11. Uit de vreemdelingenwet zelf en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet moeten worden verbonden met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

2.12. In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (*'a very exceptional case'*), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote Kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

2.13. Bovendien wordt opgemerkt dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat. Verzoekster maakt dan ook niet aannemelijk hoe de bestreden beslissing een schending van artikel 3 van het EVRM tot gevolg kan hebben.

2.14. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door verzoekster partij bij gebrachte medische verslagen. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid oordeelde niet op kennelijk onredelijke wijze dat er aan de verzoekster geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan.

Het enig middel is niet gegrond.

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 dertien april tweeduizend en twaalf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MILOJKOWIC