

Arrest

nr. 90 795 van 30 oktober 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. KAMERVOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 21 juni 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 augustus 2011 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard en van de bevelen om het grondgebied te verlaten, betekend op 22 mei 2012.

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 2 oktober 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 oktober 2012.

Gehoord het verslag van wnd. kamervoorzitter M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. LOOBUYCK, die loco advocaat P. STAELENS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen verklaren van Armeense nationaliteit te zijn en geboren te zijn op respectievelijk X en X.

Op 14 oktober 2009 en 1 december 2009 dienen de verzoekende partijen 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).

Op 5 augustus 2011, met kennisgeving op 22 mei 2012, verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag van de verzoekende partijen ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.10.2009 en 02.12.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., A. (...) (RR: (...)) geboren te Erevan op (...) + dochter M., H. (...) geboren te Erevan op (...) 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Redenen:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning !n 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.

Uit het medisch advies van de arts-attaché (waarvan kopie in omslag in bijlage) blijkt het volgende:

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

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

Voor de eerste aandoening heeft betrokkene nood aan opvolging door een specialist. In Armenië zijn talrijke specialisten werkzaam.

In verband met de tweede aandoening: In Armenië beslaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn.

De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar In de poliklinieken en In de gespecialiseerde centra. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig. De medische zorgen voor patiënten met aandoeningen vermeld op de lijst met gratis zorgen (waaronder de aandoening van betrokkene) zijn gratis. De kosten voor de behandeling worden terugbetaald door "Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé'.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen inslaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar zij tenslotte 46 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien verklaarde betrokkene tijdens haar asielrelaas dd. 01.00.2006 dat zij nog een naaste verwant heeft die woonachtig is te Erevan.

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 AVRRO 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.

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.

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)."

Op 22 mei 2012 wordt aan beide verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt (bijlage 13). Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

"(...)

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet weerhouden 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."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Het middel luidt als volgt:

"11.1.1. In de bestreden beslissing leest men:

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst;

Voor de eerste aandoening heeft betrokkene nood aan opvolging door een specialist, in Armenië zijn talrijke specialisten werkzaam.'

In verband met de tweede aandoening: in Armenië beslaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkens in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn.

De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig, De medische zorgen voor patiënten met aandoeningen vermeld op de lijst met gratis zorgen (waaronder de aandoening van betrokkene) zijn gratis. De kosten voor de behandeling worden terugbetaald door "Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé'.'

Met de eerste aandoening wordt verwezen naar het feit dat verzoekende partij aan borstkanker leed en hiervoor operatief en radiologisch behandeld werd en hier ook voor medisch dient opgevolgd te worden.

Met de tweede aandoening wordt naar de psychiatrische problematiek verwezen waar verzoekende partij mee kampt.

11.1.2. Verzoekende partij heeft aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Armenië terug kan omwille van het feit dat zij als borstkankerpatiënte opgevolgd moest worden door een specialist.

Aangezien de verzoekende partij bijzonder lang moest wachten op een antwoord op haar verblijfsaanvraag ex artikel 9ter Vreemdelingenwet, a fortiori na het vernietigingsarrest van Uw Raad van 23 maart 2011, had zij d.d. 12 maart 2012 opnieuw een verzoek gericht tot verwerende partij om deze problematiek nogmaals toe te lichten.

AANGETEKENDE MET ONTVANGSTBEWIJS

Geachte Mevrouw, Geachte Heer,

Betreft : Verzoek tot regularisatie ex art 9ter Vreemdelingenwet M.A. (...) Uw ref.: DVZ (...) M.ref. : (...)

Huidig schrijven richt ik U als raadsman van Mevrouw M.A. (...), woonachtig te (...) en tevens als raadsman van Mevrouw M.A. (...) qq. haar minderjarige dochter M.H. (...), geboren te Erevan (Armenië) op (...).

Voor het vervolg van deze procedure doet de verzoekende partij - conform artikel 9 quater van de Vreemdelingenwet - woonplaatskeuze op het kantooradres van haar raadsman te 8000 Brugge, Gerard

Davidstraat 46/1. Mag ik U vriendelijk verzoeken om alle correspondentie en elke beslissing naar dit adres te verzenden.

Mevrouw M.A. (...) wordt hierna gemakshalve aangeduid als “de verzoekende partij”.

Met huidig schrijven wil ik U met eerbied verzoeken om de verzoekende partij in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet te machtigen in België te verblijven.

Huidig verzoek is alleszins ontvankelijk daar cumulatief aan de drie ontvankelijkheidsvoorwaarden van artikel 9ter Vreemdelingenwet is voldaan, te weten:

Een bewijs van identiteit (1): de verzoekende partij legt een kopie van haar Armeens paspoort voor.

Een vaste verblijfplaats (2): de verzoekende partij verblijft te (...).

Een gedetailleerd medisch getuigschrift (3)

De verzoekende partij lijdt aan de volgende medische pathologieën:

De verzoekende partij heeft een borstcarcinoom waarvoor een grondige en nauwkeurige follow-up vereist is. Zij lijdt dus aan borstkanker.

Deze pathologieën worden bevestigd in een gedetailleerd medisch attest (stuk 2).

In september 2008 werd bij de verzoekende partij borstkanker vastgesteld. Op 29 september 2008 onderging de verzoekende partij een tumorectomie aan de rechterborst, het betrof een stadium pT1cNO. Na het wegnemen van de tumor bestond de behandeling van de verzoekende partij uit locoregionale radiotherapie (bestraling). De bespreking van deze behandeling gebeurde op 21 november 2008 (stuk 3 — bijlage bij het medisch attest).

In 2010 werd de verzoekende partij ook behandeld voor cholecystolithiasis (galsteenlijden).

De verzoekende partij neemt tot op heden nog steeds medicatie om borstkanker tegen te gaan, met name Nolvadex 20, zij neemt deze medicatie dagelijks. Zij dient ook minstens twee maal per jaar onderzocht te worden en een RX-scan en echografie te ondergaan. Zij dient deze halfjaarlijkse follow-up te ondergaan tot tien jaar na de initiële diagnose (2018), mits zij ondertussen niet hervalt en mits er geen laattijdige uitzaaiingen geconstateerd worden. De kans dat er zich bij de verzoekende partij opnieuw een borsttumor ontwikkelt is reëel maar mits een regelmatige en grondige follow-up is de prognose voor de verzoekende partij redelijk.

De verzoekende partij kan in haar land van herkomst, Armenië, niet terecht voor de nodige medicatie en verzorging.

Sociale zekerheid is er onbestaande en aangepaste en gespecialiseerde medische zorg, zoals deze waar de verzoekende partij nood aan heeft, is onbereikbaar voor onvermogenden (zoals de verzoekende partij).

Deze stelling wordt o.a. gestaafd door een recent wetenschappelijk artikel van de Wereld Gezondheidsorganisatie. Daarin formuleren Matthew Jowett en Elisabeth Danielyan hun bedenkingen bij de hervormingen van de gezondheidszorg in Armenië (bijlage 4).

De centrale boodschap in dit artikel is dat adequate medische zorg onbetaalbaar blijft voor niet-kapitaalkrachten (zoals de verzoekende partij).

In het artikel staat duidelijk te lezen dat patiënten in Armeense ziekenhuizen verplicht worden om in het zwart cash bij te betalen. Dit zou onder meer te wijten zijn aan het feit dat dokters er zeer slecht betaald worden.

De situatie in Armenië is duidelijk nefast voor de gezondheid van de verzoekende partij. Zij heeft nood aan een goede follow-up en moet bij de minste bezorgdheid onmiddellijk onderzocht worden. Zij heeft niet de financiële middelen om dit te betalen. Mede door haar ziekte en haar leeftijd is zij niet meer actief op de arbeidsmarkt en is dus niet kapitaalkrchtig genoeg om te voorzien in de nodige verzorging en medicatie in haar land van herkomst. Wanneer men daarnaast ook rekening houdt met het feit dat er in Armenië geen sociale zekerheid is en dat artsen er zo goed als altijd in het zwart moeten worden betaald is het duidelijk dat de gezondheid van de verzoekende partij in Armenië ernstig in gevaar komt. Meer in het bijzonder kan er ook verwezen worden naar het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 58 252 dd. 21 maart 2011 inzake de verzoekende partij (stuk 5).

Op 15 oktober 2009 diende de verzoekende partij namelijk reeds een verzoekschrift in om in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet in België te verblijven.

Op 16 december 2010 besliste de Belgische Staat om deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond te verklaren.

Deze beslissing werd op 21 maart 2011 vernietigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen was van oordeel dat de ongegrondheidsbeslissing van de Belgische Staat van 16 december 2010 nopens de aanvraag 9ter dd. 15 oktober 2009 de materiële motiveringsplicht schendt omdat geenszins uit het administratief dossier blijkt dat de medische zorgen (oncologie, mammografie) beschikbaar en betaalbaar zouden zijn voor de verzoekende partij in Armenië.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen overwoog in het bijzonder dat het niet aangetoond kan worden dat er voor de bewezen medische pathologie in hoofde van verzoekende partij voldoende

toegang bestaat tot (betaalbare) adequate medische zorgen in Armenië:

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris heeft onderzocht hoe de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland voor verzoekster is en dat deze tot de conclusie kwam:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging dooreen specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië. In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid, Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra. Uit het medisch advies van de controlearts blijkt niet dat betrokkene arbeidsongeschikt is, zij kan dus instaan voor de kosten van de eventuele opvolging.

Verder kunnen betrokkenen 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.

In de bestreden beslissing wordt vermeld dat de aandoeningen van verzoekster op de lijst van gratis zorgen zijn opgenomen waardoor zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist voor haar gratis zijn, dat verzoekster niet arbeidsongeschikt is en dat zij dus kan instaan voor de kosten van de eventuele opvolging en tenslotte dat verzoekster ook beroep kan doen op hulp van de International Organisation for Migration. In de motieven van de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een lijst voor gratis zorgen en naar de beschikbaarheid van de zorgen in poliklinieken en in gespecialiseerde centra.

Deze elementen steunen echter niet op de stukken van het dossier. In het administratief bevindt zich geen informatie inzake het feit of verzoeksters aandoening voorkomt op de lijst met gratis zorgen, zodat het motief dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn," niet steunt op de stukken van het dossier.

In het dossier bevindt zich enkel een "Algemeen ambtsbericht Armenië" van de Nederlandse overheid van augustus 2010, maar daarin is geen sprake van een lijst van gratis zorgen en de aandoeningen die daarin zijn opgenomen, in het dossier bevindt zich eveneens een "Country Sheet Armenia" van Caritas International van januari 2010, maar het hoofdstuk "3.4. Health" dat begint op pagina 121, werd niet bijgevoegd. Een e-mail van professor A.B. van 16 december 2008 geeft informatie over de behandeling van paranoïde schizofrenie, wat niet de aandoening van verzoekster is. Een andere e-mail van dezelfde professor van 26 november 2008, handelt over de behandeling van diabetes, wat evenmin verzoeksters aandoening is.

Dit motief van de bestreden beslissing vindt geen steun in de stukken van het dossier.

Dit onderdeel van het eerste middel is gegrond.

Gelet op de gegrondheid van dit onderdeel van het middel, dienen de overige onderdelen en het tweede middel niet te worden onderzocht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft dus aangenomen dat de verzoekende partij Armeense is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft dus aangenomen dat de medische pathologie (nazorg borstkanker) in hoofde van de verzoekende partij reëel is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft dus aangenomen dat totnogtoe nooit aangetoond werd dat er voldoende (gratis) toegang is tot de medische zorgen waar de verzoekende partij nood aan heeft.

De beslissing van de Belgische Staat om het initiële verzoekschrift van de verzoekende partij ontvankelijk doch ongegrond te verklaren werd dus door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vernietigd. Tevens werd het bevel om het grondgebied te verlaten, dat samen met de ongegrondheidsbeslissing aan de verzoekende partij betekend was, ook vernietigd bij dit arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 28 maart 2011 werd het initiële verzoekschrift om in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet in België te verblijven opnieuw beoordeeld bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 26 april 2011 besliste de Belgische Staat om dit verzoek onontvankelijk te verklaren. De onontvankelijkheidsbeslissing steunde op het feit dat het paspoort van de verzoekende partij op het moment van de tweede indiening van het verzoekschrift conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet meer geldig was.

Tegen deze beslissing werd beroep aangetekend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen door de verzoekende partij op 2 juni 2011 (stuk 6).

Deze zaak is thans nog hangende voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Samenvattend kan er dus gesteld worden dat de verzoekende partij bij terugkeer naar haar land van herkomst een "vogel voor de kat is" aangezien er in Armenië geen sociale zekerheid bestaat en zij niet over de nodige middelen beschikt om zich in Armenië te laten opvolgen voor borstkanker. De kans op recidive bij borstkanker is zeer groot dus het is voor de verzoekende partij van levensbelang dat zij verzekerd is van deze follow-up zodat er onmiddellijk kan gehandeld worden als zij terug borstkanker zou ontwikkelen.

In die zin houdt de weigering van dit verzoekschrift conform art. 9ter Vreemdelingenwet zelfs een inbreuk op artikel 3 EVRM in.

Mag ik U dan ook met de meeste eerbied verzoeken om het verzoek tot medische regularisatie in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet een positief gevolg te geven.

11.1.3. In de thans bestreden beslissing wordt het argument van verzoekende partij dat zij niet adequaat medisch kan behandeld worden voor de opvolging van borstkanker in Armenië, hetgeen een schending van artikel 3 EVRM uitmaakt, zoals onderbouwd door het gevoegde artikel van de World Health Organisation, simpelweg beantwoord door:

Voor wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

Voor de eerste aandoening heeft betrokkene nood aan opvolging door een specialist. In Armenië zijn talrijke specialisten aanwezig.

In voetnoot 1 wordt vervolgens verwezen naar www.doctors.am en de "Questionnaire Armenia"

In beide bronnen is slechts terug te vinden dat er inderdaad oncologen zijn in Armenië, niets meer en niets minder.

11.1.4. Deze motivering komt vooreerst helemaal niet toe aan de stelling van verzoekende partij dat deze specialistische zorgen absoluut financieel ontoegankelijk zijn.

De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben.

Ter zake kan immers verwezen worden naar het vernietigingsarrest waarin - net voor het vernietigingsmotief- het standpunt van verzoekende partij weergeeft:

Vooreerst merkt verzoekster op dat waar in de bestreden beslissing niet in twijfel wordt getrokken dat haar medische toestand dient opgevolgd te worden door een oncoloog, een mammoloog en een gynaecoloog, er wel ten onrechte wordt gesteld dat deze noodzakelijke hulp quasi gratis zou verstrekt worden in Armenië. Het hoeft volgens verzoekster geen betoog dat het onmogelijk is dat er in Armenië gratis zeer kwalitatieve, en dus zeer kostelijke, medische zorgen verstrekt worden zonder dat er enige vorm van sociale zekerheid bestaat. Verzoekster verwijst in haar verzoekschrift naar een recent wetenschappelijk artikel van de wereldgezondheidsorganisatie waarin de auteurs bedenkingen hebben bij de hervormingen van de gezondheidszorg in Armenië. Volgens verzoekster is de centrale boodschap dat adequate medische zorgen onbetaalbaar blijven voor niet kapitaalkrachtigen zoals zijzelf. In dit artikel staat duidelijk te lezen dat patiënten in Armeense ziekenhuizen verplicht worden om in het zwart cash bij te betalen. Dit zou ondermeer te maken hebben met het feit dat dokters er zeer slecht betaald worden. Verzoekster is dus de mening toegedaan dat de stelling van de verwerende partij niet correct is waar die stelt dat kwalitatieve medische zorgen gratis ter beschikking staan van verzoekster.

In die zin is de materiële motiveringsplicht dan ook geschonden.

11.1.5. De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Armenië de nodige medische zorgen van een oncoloog, mammoloog en gynaecoloog beschikbaar en toegankelijk zijn.

11.1.6. De verzoekende partij heeft in die zin reeds verwezen naar het artikel van WHO zoals hoger weergegeven en waarvan de inhoud hier uiteraard hernemen wordt.

11.1.7. De verzoekende partij wenst tevens nog te verwijzen naar het Country Sheet Armenia 2010 waar de verwerende partij naar verwijst in haar voetnoten 2 en 3.

In dit rapport staat net op pagina 's 124 en 125 te lezen dat er precies voor verzoekende partij, een vrouw die absoluut oncologische zorgen nodig heeft, een probleem bestaat in Armenië, a fortiori nadat in 2004 de volledige gezondheidssector er geprivatiseerd werd.

Medical assistance on co-payment basis: (...) "In 2004, the Government introduced copayments for those populations not considered socially vulnerable, in the form of a oneoff flat-rate fee for specifically defined medical care and services that are included in the BBP153. However, this is restricted to Yerevan hospitals only and there are several exceptions for both; certain conditions (i.e. diseases and diagnoses that require hospital care and services as adopted by order of the Ministry of Health) and certain population groups, namely pensioners, vulnerable and special population groups as well as patients referred by the Ministry of Health, by the Ministry of Labour and Social Affairs or by the Marz governors. (...) "is4

All other residents in Armenia must pay in full, at the point of use, for all care that are not included in free medical assistance and service insured by the State.

Comments:

Free medical assistance and services are insured only for those having RA citizenship, In Armenia there are no compulsory medical insurance system, Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in "socially vulnerable groups".

The existing "state order" provision of free-of-charge health care thus remains more declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited access to basic and specialized health care services.

Women: A hardship that women can face in the Armenian society is the accessibility to health facilities. The socio-economic changes of the last decade greatly impacted the health i52ibid., pages 33-34 (the full list of socially vulnerable groups)

153 Basic Benefits Package

154 World Health Organization (WHO), Health Systems in Transition", Armenia, (Health system review), Vol. 8 No. 6, done by European Observatory on Health Systems and Politics 2006, page 33, <http://www.euro.who.int/Document/E89732.pdf>, last accessed in January 2010

125 sector, giving rise to numerous problems. Health care became unaffordable for the majority of the population and the quality of the health care in hospitals and polyclinics deteriorated.

Many social diseases like, tuberculosis, sexually transmitted diseases, oncological and cardio-vascular diseases became very popular among the population.

Another problem is connected with the reproductive health of the women. The cases of maternal deaths are mainly connected with the worsening of women health conditions.

See articles on health care in Armenia at: 168 hours weekly online, <http://www.168.am/en/health>, accessed in January 2010

Op pagina 128 van dit rapport wordt verwezen naar de problematiek van corruptie in de gezondheidszorg in Armenië.

& Bribes for doctors

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

"(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...) "iss

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.156

11.1.8. Uit de rapporten die verwerende partij dus voegt blijkt dat er in het bijzonder voor vrouwen die nood hebben aan oncologen een probleem bestaat.

Het administratief dossier dat verwerende partij opstelde onderschrijft dus het standpunt van de verzoekende partij dat zij in Armenië niet adequaat medisch kan behandeld worden voor de opvolging van borstkanker, hetgeen een schending van artikel 3 EVRM uitmaakt.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.1.2. De verwerende partij antwoordt in haar nota:

"In een eerste middel voert verzoekster een schending aan van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, en van de materiële motiveringsverplichting en artikel 3 EVRM.

Ter ondersteuning van het middel stelt verzoekster dat in de bestreden beslissing 'ten onrechte wordt gesteld dat de zorgen gratis zijn'. Verzoekster is kennelijk de mening toegedaan dat het 'geen betoog hoeft' dat het 'uiteraard onmogelijk' is dat er in een land waar geen sociale zekerheid bestaat zoals Armenië gratis de nodige zorgen beschikbaar zijn.

Verzoekster verwijst daartoe naar een algemeen artikel van de Wereldgezondheidsorganisatie en meent op basis hiervan te kunnen besluiten dat de verwerende partij "er niet in slaagt aan te tonen dat deze medische hulp (financieel) toegankelijk is in Armenië."

De verwerende partij laat gelden dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, geoordeelde dat verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van art. 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 ontvankelijk, doch ongegrond is.

De bestreden beslissing maakt uitdrukkelijk melding van de volgende elementen:

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden 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.

Uit het medisch advies van de arts-attaché (waarvan kopie in omslag in bijlage) blijkt het volgende:

‘Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze aandoeningen, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende

behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië. Derhalve is er m. i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. ’

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst: Voor de eerste aandoening heeft betrokkene nood aan opvolging door een specialist. In Armenië zijn talrijke specialisten werkzaam.

In verband met de tweede aandoening: In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dal de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn.

De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig. De medische zorgen voor patiënten met aandoeningen vermeld op de lijst met gratis zorgen (waaronder de aandoening van betrokkene) zijn gratis. De kosten voor de behandeling worden terugbetaald door ‘Budget d’ Etat via l’Agence du financement de la Santé ’.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië — het land waar zij tenslotte 46 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien verklaarde betrokkene tijdens haar asielrelaas dd. 01.08.2008 dat zij nog een naaste verwant heeft die woonachtig is te Erevan

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. 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. 5 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). ’

Zoals meer dan afdoende blijkt uit de motieven van de bestreden beslissing, is deze niet lichtzinnig tot stand gekomen, doch werd uitvoerig en zorgvuldig onderzocht in hoeverre de nodige opvolging en behandeling in Armenië beschikbaar is, én werd onderzocht of de nodige medische zorgen toegankelijk zijn. Bovendien wordt er op gewezen dat verzoekster niet arbeidsongeschikt is en zij dus ook kan instaan voor de kosten van eventuele opvolging.

Over dit laatste motief rept verzoekster overigens met geen woord.

In het administratief dossier bevinden zich heel wat stukken nopens de toestand in Armenië (‘officiële informatie van professor A. Babloyan, Country Sheet Armenia van Caritas International, lijsten van artsen en geneesmiddelen,...) en verzoekster kan deze stukken niet dienstig tegenspreken door de loutere stelling dat het ‘geen betoog hoeft’ dat deze zorgen niet beschikbaar zijn en door de enkele

verwijzing naar één algemeen artikel, dat - anders dan het advies van de ambtenaar-geneesheer en de bestreden beslissing - op geen enkele wijze in concreto ingaat op de problematiek van verzoekster en de specifieke behandeling / opvolging die zij nodig heeft.

Verzoeksters beschouwingen blijven bijzonder summier en zij staft op geen enkele wijze aan de hand van concrete en specifieke stukken waarom het oordeel van de ambtenaar-geneesheer, en de gemachtigde, onredelijk zou zijn.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat er in verzoeksters herkomstland wel degelijk een behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor de aandoeningen van verzoekster.

Verzoekers vage en algemene informatie kan aan het voorgaande uiteraard geen afbreuk doen. Zij brengt geen enkel concreet gegeven aan waaruit zou kunnen blijken dat de vaststellingen in de bestreden beslissing onjuist zouden zijn, quod non.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de ambtenaar-geneesheer, noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of voornoemde bij de beoordeling van de aanvraag zijn uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct hebben beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot hun besluit zijn gekomen (cfr. R.v.St., nr. 101.624 van 7 december 2001).

Gelet op het voorgaande kan slechts worden besloten dat de beslissing geenszins op kennelijk onredelijke wijze tot stand is gekomen. Terecht heeft de gemachtigde het advies van de ambtenaar-geneesheer gevolgd.

Er dient te worden besloten dat de bestreden beslissing ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven, die de bestreden beslissing inhoudelijk ondersteunen, is omkleed.

De verwerende partij laat gelden dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter ontvankelijk doch ongegrond diende te worden verklaard.

De kritiek van verzoekster, onder verwijzing naar door haar geciteerde rapporten, neemt niet weg dat uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Verzoekster voert bovendien geenszins aan dat zij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft.

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw art. 9ter in de Vreemdelingenwet) dat:

“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.” (Parl. St., Kamer, 2005- 2006, DOC 51-2478/001, p. 35)

Dienaangaande wijst de verwerende partij op het belang van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij zij duidelijk de principes vaststelde die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

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).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden.

In *D. vs. The United Kingdom* motiveerde het Hof dat er slechts sprake is van een schending van art. 3 EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden:

“only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”

Vrije vertaling:

“slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak D. bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiek ziek was, in de mate dat zijn levenseinde nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning.”

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wat ook herhaald bevestigd werd door de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie onder meer arresten *R.v.V. 74.125 (27.01.2012)*, *73.999 (27.01.2012)*, *73.890 (24.01.2012)*, *73.906 (25.01.2012)*).

De verwerende partij laat gelden dat de bestreden beslissing verzoekster geenszins verplicht terug te keren naar zijn land van herkomst, doch enkel de verplichting inhoudt tot het verlaten van het grondgebied van het Rijk en van dat van een aantal andere Staten met wie België afspraken heeft gemaakt inzake grensoverschrijding door vreemdelingen (cf. *R.v.St. nr. 50.187, 14.11.1994*, en *nr. 50.130, 9.11.1994, Arr. R. v.St. 1994, z.p.*).

Uit de supra geciteerde rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, kan verder worden afgeleid dat verzoekster in iedere hypothese eventuele medische elementen kan doen gelden in het kader van een vraag tot verlenging van de termijn van haar bevel om het grondgebied te verlaten. Het bevel om het grondgebied te verlaten maakt geen schending uit van artikel 3 van het EVRM. (*R.v.V. nr. 72.458 van 22 december 2011*)

Gelet op het voorgaande is de verwerende partij de mening toegedaan dat verzoeksters eerste middel niet kan worden aangenomen.”

2.1.3. De verzoekende partijen bekritisieren de eerste beslissing inhoudelijk en voeren de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motiveringsplicht houdt in casu nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op basis waarvan de verzoekende partijen hun aanvraag indienden, luidde op het ogenblik van het nemen van de eerste bestreden beslissing als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

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

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

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.

§7 De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel, afgelegd door een vreemdeling die toegelaten of gemachtigd werd tot een verblijf van onbepaalde duur, wordt, wanneer zij nog in behandeling is bij de Dienst Vreemdelingenzaken ambtshalve zonder voorwerp verklaard, tenzij de vreemdeling, binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf het inwerkingtreden van deze bepaling of vanaf de overhandiging van de titel waaruit het onbepaald verblijf blijkt, bij een aangetekende brief aan de Dienst Vreemdelingenzaken, de voortzetting van de behandeling vraagt."

Uit deze bepaling blijkt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gegrond kan worden verklaard indien de aanvrager bewijst op zodanige wijze te lijden 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 en indien er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Op 15 oktober 2009, met aanvulling op 1 december 2009, dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit het administratief dossier blijkt dat de eerste verzoekende partij getroffen werd door twee aandoeningen, met name borstkanker en een posttraumatisch stresssyndroom.

Het determinerend motief van de eerste bestreden beslissing bestaat erin dat het door de verzoekende partijen aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsrecht op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te verlenen nu de ambtenaar-geneesheer, van wie het medisch advies ontbreekt in het administratief dossier maar van wie de conclusies worden overgenomen in de eerste bestreden beslissing, besluit dat de nodige zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn in Armenië. De ambtenaar-geneesheer concludeert als volgt:

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

Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer niet betwisten dat de eerste verzoekende partij medische aandoeningen heeft die er op kunnen wijzen dat deze een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië lijkt volgens de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing tot de volgende conclusie:

“Voor de eerste aandoening heeft betrokkene nood aan opvolging door een specialist. In Armenië zijn talrijke specialisten werkzaam.

In verband met de tweede aandoening: In Armenië beslaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn.

De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig. De medische zorgen voor patiënten met aandoeningen vermeld op de lijst met gratis zorgen (waaronder de aandoening van betrokkene) zijn gratis. De kosten voor de behandeling worden terugbetaald door "Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé".

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen inslaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar zij tussentussen 46 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien verklaarde betrokkene tijdens haar asielrelaas dd. 01.00.2006 dat zij nog een naaste verwant heeft die woonachtig is te Erevan.

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 AVR 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.

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.”

De verzoekende partijen verwijten de verwerende partij niet voldoende te hebben gemotiveerd dat een behandeling voor borstkanker beschikbaar is in Armenië, terwijl de verwerende partij met verwijzingen in de eerste voetnoot, namelijk een verwijzing naar www.doctors.am en de “Questionnaire Armenia 2010”, in de bestreden beslissing staft dat er specialisten werkzaam zijn in Armenië. Dit wordt door de verzoekende partijen niet weerlegd.

Voor het overige houden de verzoekende partijen voor dat uit de eerste bestreden beslissing niet blijkt dat de behandeling in Armenië financieel toegankelijk is voor hen.

Zo uit de door de verzoekende partijen geciteerde pagina's 124 en 125 van de “Country sheet Armenia” van Caritas International van januari 2010 al kan worden afgeleid dat er financiële problemen bestaan voor vrouwen in Armenië om de kosten van de gezondheidszorg te dragen, wijst de Raad er op dat de verwerende partij, met verwijzing naar de pagina's 123 en 130 van ditzelfde rapport, in de bestreden beslissing motiveert dat de zorgen gratis zijn voor de eerste verzoekende partij. De verzoekende partijen beperken zich tot het louter ontkennen van de aanwezigheid van de nodige medische zorgen in Armenië, ook op financieel vlak, zonder hun bewering te staven met concrete elementen.

Bovendien wordt het motief dat de kosten voor de behandeling worden terugbetaald door “Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé” niet betwist of weerlegd in het verzoekschrift. Evenmin betwisten of weerleggen de verzoekende partijen dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid van de eerste verzoekende partij voorleggen waardoor zou blijken dat zij niet zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ook kan de verwerende partij gevolgd worden waar zij stelt dat het erg onwaarschijnlijk zou zijn dat de eerste verzoekende partij in Armenië, het land waar zij tussentussen 46 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij

terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp, te meer zij tijdens haar asielaanvraag verklaarde een naaste verwant te hebben die in Erevan woont.

Evenmin betwisten of weerleggen de verzoekende partijen dat zij een beroep kunnen doen op projecten van de IOM voor een terugkeer naar Armenië. De verwerende partij verwijst naar het project *“Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVRR of persons with mental and physical disabilities”*, dat inhoudt dat de eerste verzoekende partij in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften. Bovendien wordt er op gewezen dat de IOM kan zorgen voor begeleiding bij de terugreis en dat via de IOM reeds contact kan worden opgenomen met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van de eerste verzoekende partij. Ook kan zij, indien zij niet in aanmerking zou komen voor dit project, deelnemen aan andere projecten (REAB). De verwerende partij verduidelijkt in de bestreden beslissing dat de IOM de Armeense regering ondersteunt op vlak van migratie en dat de IOM de zelfstandigheid en integratie wil verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkeerders bij hun integratie en kunnen zij microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen. De verwerende partij baseert zich hiervoor, zo blijkt uit de verwijzing in de eerste bestreden beslissing, op het document *“Terugkeer naar Armenië (RA) Landeninformatie”* van de IOM en gaat in op de specifieke situatie waarin de verzoekende partijen zich bevinden, terwijl de verzoekende partijen slechts op algemene wijze verwijzen naar het artikel *“Is there a role for user charges? Thoughts on health system reform in Armenia”* dat zij aan hun verzoekschrift toevoegen. Uit het geheel van de motieven van de eerste bestreden beslissing kan afgeleid worden, dat zelfs indien “informele” betalingen aan artsen al zouden vereist zijn, de verzoekende partijen financieel kunnen worden ondersteund door de IOM en er vanuit mag worden gegaan dat zij zelf kunnen instaan voor een financiële bijdrage op “informele” wijze.

Uit het voorgaande blijkt dat de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing motiveert dat de behandeling financieel toegankelijk is, waarbij de verzoekende partijen nalaten het tegendeel aannemelijk te maken. Uit het geheel van de motieven van de eerste bestreden beslissing kan worden afgeleid dat de verzoekende partijen wel kunnen rekenen op adequate, toegankelijke (ook financieel) medische zorgen in Armenië.

De verzoekende partijen maken derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de eerste bestreden beslissing te schragen. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Daarnaast voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 3 EVRM.

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

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.

“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants' circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no

family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A n^o. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A n^o. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

"4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention.”

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. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. 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).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden. In *D. vs. The United Kingdom* waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: “*only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.*”

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook medebepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Door in hun verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat het feit dat “*zij niet adequaat medisch kan behandeld worden voor de opvolging van borstkanker in Armenië, hetgeen een schending van artikel 3 EVRM uitmaakt*” en voor te houden dat “*het administratief dossier dat verwerende partij opstelde [...] dus het standpunt van de verzoekende partij [onderschrijft] dat zij in Armenië niet adequaat medisch kan behandeld worden voor de opvolging van borstkanker, hetgeen een schending van artikel 3 EVRM uitmaakt*”, maken de verzoekende partijen een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op de verslagen van de ambtenaar-geneesheer. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de eerste bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Met betrekking tot de tweede en derde bestreden beslissing voeren de verzoekende partijen in het eerste middel geen andere grieven aan.

Het middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 118 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het vreemdelingenbesluit). Het middel luidt als volgt:

“11.2. Tweede Middel Schending van artikel 118 Koninklijk Besluit 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

11.2.1. Dit middel is gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten dat aan de minderjarige M.H. (...) werd betekend die zelfs nog de leeftijd van veertien jaar niet bereikt heeft.

11.2.2. Er werd een bevel om het grondgebied te verlaten betekend aan M.H. (...) en geen bevel tot terugbrenging.

Hiertoe werd niet voorzien in een bijzondere motivering.

11.2.3. Artikel 118 Vreemdelingbesluit luidt:

Behoudens bijzondere beslissing van de Minister of zijn gemachtigde, mag geen bevel om het grondgebied te verlaten worden afgegeven aan een vreemdeling die minder dan achttien jaar oud is of die volgens zijn personeelsstatuut minderjarig is.

Dat bevel om het grondgebied te verlaten wordt vervangen door een bevel tot terugbrenging overeenkomstig het model van bijlage 38.

11.2.4. Het BGV dat betekend werd aan H. (...) is dus illegaal want betekend aan een minderjarige zonder dat hiervoor voorzien werd in een bijzondere motivering.

De bestreden beslissing strijdt dan ook manifest met artikel 118 Vreemdelingenbesluit

11.2.5. Ter zake wenst de verzoekende partij nog naar de rechtsleer verwijzen zoals weergegeven in het Handboek Vreemdelingrecht voor de advocaat stagiair, editie 2010-2011:

3. De gedwongen verwijdering (artikel 118 Vb.)

Behalve bijzondere beslissing van de minister of van zijn gemachtigde mag geen bevel gegeven worden aan een vreemdeling van minder dan 18 jaar of, wanneer volgens zijn persoonlijk statuut de meerderjarigheid hoger ligt, zolang hij minderjarig is.

Er wordt dan een bevel tot terugbrenging afgegeven overeenkomstig het model, van bijlage 38. In tegenstelling tot het algemene geval van artikel 117 Vb. bepaalt de bijlage 38 wel de termijn, namelijk dertig dagen. Dit bevel wordt betekend niet aan de minderjarige, maar aan een derde persoon, nl. de voogd.

Artikel 118 Vb. heeft alleen betrekking op een niet-begeleide minderjarige vreemdeling. Wanneer niet alleen het kind maar ook zijn ouder(s) het land moeten verlaten, is er enkel 118 Vb. uiteraard niet van toepassing, maar moet aan de ouder een bevel op grond van artikel 7 Vw. afgegeven worden, waarin vermeld wordt dat zijn kind(eren) samen met hem/hen het land moeten verlaten.

De verwijderingsmaatregel kan in de gegeven omstandigheden strijdig zijn met artikel 3 EVRM.

Om deze reden dient dit BGV dan ook vernietigd te worden.”

2.2.2. De verwerende partij antwoordt in haar nota:

“In een tweede middel voert verzoekster een schending aan van artikel 118 van het Koninklijk Besluit dd. 08.10.1981.

Ter ondersteuning houdt zij voor dat niet werd gemotiveerd waarom aan haar zoon geen bevel tot terugbrenging werd betekend i.p.v. een bevel om het grondgebied te verlaten.

Dienaangaande laat de verwerende partij gelden dat verzoeksters kritiek is gericht tegen de kennisgeving van de beslissing en verzoekster geen belang heeft bij haar kritiek.

“De moeilijkheden die verband houden met de kennisgeving of met de tenuitvoerlegging van een bestuurshandeling, hebben evenwel geen invloed op de wettelijkheid ervan, zodat de schending van art.

118 K.B. niet voor de RW kan worden ingeroepen. vermits deze bepaling slechts de wijze van kennisgeving en van tenuitvoerlegging regelt van de verwijderingsmaatregel die werd genomen ten aanzien van een minderjarige. Indien art. 118 K.B. zou worden geïnterpreteerd als zou het betrekking hebben op de verwijderingsbeslissing zelf, dan zou het strijdig zijn met art. 7 Vr. W., dat geen enkel onderscheid maakt tussen minderjarigen en meerderjarigen en een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten toelaat ten aanzien van iedereen. De wet kent geen bevel tot terugbrenging en de Koning mag geen nieuwe categorie van handelingen creëren die niet wordt beoogd door art. 7 van de wet, een dergelijke handeling zou als nietig moeten worden beschouwd in toepassing van art. 159 G.W. (R.v.St. 25 april 2007, nr. 170.483) ”

Gelet op het voorgaande is de verwerende partij de mening toegedaan dat ook verzoeksters tweede middel niet kan worden aangenomen. Het is niet ernstig.”

2.2.3. De verzoekende partijen voeren de schending aan van artikel 118 van het vreemdelingenbesluit. Deze bepaling luidt als volgt:

“Behoudens bijzondere beslissing van de Minister of zijn gemachtigde mag geen bevel om het grondgebied te verlaten worden afgegeven aan een vreemdeling die minder dan achttien jaar oud is of die volgens zijn personeel statuut minderjarig is.

Dat bevel om het grondgebied te verlaten wordt vervangen door een bevel tot terugbrenging overeenkomstig het model van bijlage 38.

Artikel 118 van het vreemdelingenbesluit heeft slechts betrekking op minderjarigen die niet zijn vergezeld van hun wettelijke vertegenwoordigers en kan in casu dan ook niet dienstig worden ingeroepen (RvS 25 april 2007, nr. 170.483). De tweede verzoekende partij wordt immers vergezeld door haar moeder en de beslissing naar aanleiding van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die in hun beider naam werd ingediend, betreft hen beiden. Er dient te worden opgemerkt dat aan de eerste verzoekende partij, moeder van de tweede verzoekende partij, ook een bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten.

In de mate dat de verzoekende partijen verwijzen naar rechtsleer zoals weergegeven in het Handboek Vreemdelingenrecht voor de advocaat-stagiair, editie 2010-2011, die te maken heeft met gedwongen verwijdering, dient te worden opgemerkt dat uit de tweede en derde bestreden beslissing blijkt dat het in casu geen gedwongen verwijdering betreft, maar enkel bevelen om het grondgebied te verlaten.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 dertig oktober tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. kamervoorzitter,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN