



Arrest

nr. 220 699 van 3 mei 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. DASSEN
Pastoor Coplaan 241
2070 BURCHT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 15 november 2018 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 2 oktober 2018 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 en van de beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 2 oktober 2018 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en de administratieve dossiers.

Gelet op de beschikking van 17 januari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 februari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat K. DASSEN verschijnt voor de verzoekende partijen en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 7 februari 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 2 oktober 2018 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.02.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

OV: X (zoon)

B., B. R.R.Nr: (…)

Geboren te E. op 03/05/1988

Nationaliteit: Armenië

Adres: (…)

OV: X (moeder)

H., M. R.R.Nr: (…)

Geboren te E. op 02/08/1961

Nationaliteit: Armenië

Adres: (…)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22/06/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden voor B., B.:

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 27/09/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

(…)”

1.3. Op dezelfde dag werd ten aanzien van eerste verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(…)

De heer, die verklaart te heten:

[…]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.
(...)"*

1.4. Ten aanzien van tweede verzoekster werd eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten afgegeven. Dit is de derde bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"(...)

De mevrouw,

Naam + voornaam: H., M.

geboortedatum: 02.08.1961

geboorteplaats: E.

nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.
(...)"*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

"Enig Middel: schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: schending van artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 m.b.t. de motiveringsverplichting, schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel

Verzoekers hun medische regularisatieaanvraag werd op 02.10.2018 ongegrond verklaard (stuk 1).

Reden:

Het aangehaalde medische probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9 ter

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag d.d. 21.09.2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve _

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

2) Kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid

dat betrokkene leidt 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 het niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk beroepsverzoekschrift werd als stuk 5 opnieuw het medisch getuigschrift d. d. 03.03.2017 gevoegd. Bij arrest van de rvv d.d. 04.09.2018, gekend onder het nummer RVV X/IX werd de bestreden beslissing vernietigd.

Dat dienst vreemdelingenzaken gelet op het voorgaande niet kan betwisten dat zij in kennis gesteld werden van het medisch attest d.d. 03.03.2017.

Dat dienst vreemdelingenzaken bij het nemen van huidige beslissing geen rekening heeft gehouden met het medisch attest van verzoekers d.d. 03.03.2017 van dokter S. A. (stuk 3).

Dat echter uit de bestreden beslissing niet blijkt dat dienst vreemdelingenzaken en de arts van dienst vreemdelingenzaken bij het nemen van hun beslissing rekening hebben gehouden met dit medische attest.

Noch dienst vreemdelingenzaken noch de arts van dvz verwijst op enige wijze naar dit attest terwijl naar alle andere gevoegde attesten wel werd verwezen.

Verzoekers hebben dan ook de indruk dat dienst vreemdelingenzaken met dit document geen rekening heeft gehouden; minstens blijkt dit niet uit de bestreden beslissing.

Dat dit een lacune is en niet redelijk en niet ernstig.

Dat dit een lacune is en een schending van het redelijkheids, zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsverplichting, meer bepaald schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991.

In het kader van de omkadering door familie die het laatste verslag vermeld werd, verwijzen we naar de aanwezigheid van familie in het thuisland.

Volgens de arts van dienst vreemdelingenzaken is de behandeling en zijn de zorgen voor mijnheer in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk.

Dienst vreemdelingenzaken de arts van dvz betwisten niet dat mijnheer lijdt aan leukemie en reeds 3 keer is hervallen.

In maart 2017 kreeg mijnheer nog beenmergtransplantatie. Zijn zus, mevrouw B. V. was donor. Maandelijks dient hij op controle te gaan met labo. Zo nodig wordt dan beenmergonderzoek gedaan. De behandeling en opvolging zal levenslang zijn. Indien mijnheer zijn behandeling zou worden stopgezet kan hij overlijden door infectie of zou hij kunnen hervallen. Het is cruciaal dat mijnheer strikt wordt opgevolgd. De kans dat mijnheer hervalt is reëel, dan zal opnieuw intensieve therapie nodig zijn. Het is noodzakelijk dat mijnheer supergespecialiseerde medische opvolging krijgt op niveau van het universitair centrum te België. Dit alles werd geattesteerd door de arts van mijnheer d.d. 08.11.2018, dokter K. W. (stuk 5).

Dat het duidelijk is dat mijnheer B. zijn ziekte nog niet onder controle is. Hij is reeds 3 keer hervallen.

De kans dat dit opnieuw gebeurt is zeer reëel.

Dienst vreemdelingenzaken is van mening dat mijnheer terug kan keren naar Armenië omdat in zijn land van herkomst hij eveneens behandeling kan bekomen en deze beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker.

Dit is niet correct. Verzoeker betwist dit.

Vooreerst verwijst mijnheer naar het reisadvies van dienst buitenlandse zaken van onze overheden zelf waarin het volgende wordt gesteld (stuk 6):

"Daar het niveau van de geneeskundige zorgen en infrastructuur niet overeenstemmen met het kwaliteitsniveau in België, worden reizigers aangeraden zich te laten repatriëren voor ieder enigszins ernstig medisch probleem. Zodoende wordt aangeraden om voor het vertrek een bijkomende medische verzekering af te sluiten, met inbegrip van repatriëring. Wend u tot uw reisverzekeraar voor uw vertrek naar deze geografische zone: u kan specifieke contractvoorwaarden afspreken die enkel voor de duur van uw reis gelden. Voor dringende medische zorgen kan men in Jerevan terecht bij het Wetenschappelijk Medisch Ziekenhuis (10 rue Gurgian - telefoon: 633421). Er is ook het Medisch Centrum Arabkir dat kan worden bereikt op het nummer Bone marrow transplantation as a type of medical aid is not yet included in the frame of government order. Now only autologous /from the patient to himself bone marrow transplantations are performed in the going department of bone marrow/stem cells transplantation in RA. After a certain time the method of bone marrow transplantation described by more severe progress will be inserted."

Uit het voorgaande blijkt in feite dat het ministerie van gezondheid in Armenië verklaart dat inzake acute Myeloblastische leukemie, welke mijnheer heeft, de prognoses voornamelijk voor volwassenen ongunstig zijn. Er is slechts 10 tot 20% slaagkans. Er wordt voornamelijk behandeld met chemotherapie. Vaak is beenmergtransplantatie nodig. Deze vinden zij echter niet redelijk gelet op de hoge frequentie van het ziekteherstel. Verder stellen zij dat beenmergtransplantatie als medisch hulpmiddel niet voorzien is in de tegemoetkomingen van de regering en de "free medical aid". Nu is enkel beenmergtransplantatie mogelijk van de patiënt naar hemzelf (autologus) maar nog niet de beenmergtransplantatie die mijnheer nodig heeft en hier krijgt in België van donor naar patiënt.

Uit het recente medische attest van 08.11.2018 blijkt duidelijk dat mijnheer hier in België beenmergtransplantatie kreeg en mogelijks nog nodig zal hebben (stuk 5). Hij krijgt deze hier van zijn zus.

Dat uit het attest van het ministerie van gezondheid blijkt dat de beenmergtransplantatie die mijnheer krijgt hier in België niet mogelijk is in Armenië, zelfs nog niet bestaat (stuk 8).

Zelfs indien ze zou bestaan dan blijkt uit voorgaand attest dat deze niet toegankelijk zal zijn voor verzoeker omdat deze niet valt binnen de "free medical aid".

Dat een terugkeer naar Armenië voor mijnheer zal betekenen dat hij dood zal gaan. Bij het minste herstel zal hij niet de behandeling kunnen krijgen die hij thans hier wel bekomt en dit zal tot de dood leiden. De slaagkansen van de ziekte van mijnheer worden in Armenië immers slechts geschat op 10 à 20%.

Dat verder mijnheer ook niet de nodige medicatie zal kunnen krijgen in zijn land van herkomst. Mijnheer krijgt nu medicatie hier in België, onder andere medrol. Verzoeker is de mening toegedaan dat deze medicatie niet voorhanden is in Armenië. De informatie waaruit zou moeten blijken dat deze medicatie wel voorhanden zou zijn in Armenië is thans nog niet voorhanden.

Verzoeker zijn raadsman nam contact op met de dienst openbaarheid van bestuur teneinde de bronnen te consulteren waaruit zou moeten blijken dat Medrol beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië doch bekwam deze tot op heden nog niet (stuk 7).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de raad voor vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Maar de raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht wel 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 (R.v.St. nr.101.624, 7 december 2001).

Dat de beslissingen, gelet op het voorgaande, onredelijk zijn en onzorgvuldig werden genomen.

De beslissingen dienen dat ook vernietigd te worden wegens schending van de materiële motiveringsplicht, zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

3.3.

Verzoekers kregen een bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat verzoeker hier een dochter heeft.

Hij had een relatie met mevrouw T. A., geboren op 13.12.1978.

Aan de relatie kwam een einde. Uit hun relatie werd een kind geboren: A. A., geboren op 10.01.2017.

Verzoeker is de biologische vader van dit kind (stuk 9).

Moeder weigerde tot op heden dat verzoeker zijn dochter kon erkennen.

Verzoeker is bezig met een procedure voor de rechtbank teneinde zijn afstamming te laten vaststellen.

Zijn raadsman verzocht reeds om de prodeo teneinde deze procedure te kunnen opstarten (stuk 10).

Dat dienst vreemdelingenzaken hier geen rekening mee gehouden heeft.

Dat aldus de bestreden beslissing zich baseert op een foute feitenvinding.

Dat dienst vreemdelingenzaken nalaat hieromtrent te motiveren.

Dat aldus verzoekers geen gevolg kunnen geven aan dit bevel.”

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissingen inhoudelijk bekritisieren. Daarmee geven zij aan de bestreden beslissingen te begrijpen derwijze dat is voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954). Het onderzoek van de materiële motiveringsplicht kan niet los worden gezien van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op 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). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde rechtsregels dienen *in casu* te worden onderzocht in het licht van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

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

tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde."

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Er dient te worden aangenomen dat dit toepassingsgeval die gevallen omvat waarin de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn of haar land van herkomst niet kan zonder zijn of haar leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus "een onmogelijkheid om te reizen" bestaat (cf. *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen "die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst" en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid, van de vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. *RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073*).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid, van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

"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."

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (*RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)*).

2.4. De eerste bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het medisch advies van arts-adviseur C.B. d.d. 27 september 2018 waarnaar in de motieven wordt verwezen en dat samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis wordt gebracht. Dit advies luidt als volgt:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 7-2-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 2-12-2016 van Dr. L., hematoloog, Bordetinstituut, met de volgende informatie:

- in de voorgeschiedenis, oktober 2011, diagnose van acute myeloblastische leukemie, behandeld met 3 cycli van chemotherapie. Herval in januari 2013 en november 2016 met urgente hospitalisatie*
- Huidige aanvraag omwille van tweede herval van myeloïde leukemie bevestigd door beenmergpunctie op 1-12-2016. Huidige behandeling Trisenox, Arsenic, Vesonoïd, ATRA. planning van allogreffe*

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 13-11-2017 van Dr. L., hematoloog met de volgende informatie:

- Acute myeloïde leukemie ontdekt in Armenië in 2011 en aldaar behandeld, 2013 eerste herval met chemotherapie en immunotherapie, tweede herval in 2016 behandeld met chemotherapie en allogene Perifere stamcel transplantatie*

- Huidige ziektegeschiedenis: reactivatie van CMV na transplantatie, GVHD graad II met huid en slijmvliesletsels, immunodepressie post transplant*

- Huidige behandeling: Medrol, Aciclovir, Noxafil, Cellcept, Vit D, Calcium, Dermovat, Magnesium*

> verslag contact 30-10-2017 in instituut Bordet: hand-mond ziekte viraal door immunosuppressie in kader van allogreffe

> Consultatienota d.d. 20-10-2017 gunstige evolutie na transplant, geen tekens van reactiviteit van CMV, zware graft versus host reactie ter hoogte van de huid, geen aantasting van de lever of verteringsstelsel

> gedetailleerd medisch attest van 4-10-2017 van Dr. ? met dezelfde informatie als SMG d.d. 13-11-2017: vermelding dat betrokkene niet kan reizen omwille van infectiegevaar omwille van immunosuppressie

In conclusie kunnen we heier stellen dat het hier gaat om een jonge man van 29 jaar van Armeense afkomst. Zijn ziekte geschiedenis kunnen we als volgt samen vatten:

- Diagnose van acute leukemie in Armenië en aldaar behandeld in 2011, remissie
- Eerste herval in 2013 behandeld met chemotherapie en immunotherapie, remissie
- Tweede herval in 2016 behandeld met chemotherapie en allogene perifere stamcel transplantatie
- Ontwikkelen van een graft versus host reactie met zware cutane en mucosale letsels
- Heden gunstige evolutie met geen tekens van reactivatie van CMV

Huidige behandeling:

- Medrol = methylprednisoion, corticosteroïde
- Aciclovir = antiviraal middel
- Noxafil = posaconazol, antimycoticum
- Cellcept = mycofenolaat, mofetil, immunosuppressivum bij transplantatie
- Vitamine D
- Calcium
- Dermovat = clobetasol, corticoïdenzalf
- Magnesium

> Regelmatige opvolging door een hematoloog of oncoloog is nodig

> In een niet officiële verplichte bijlage, niet het verplichte officiële SMG, wordt vermeld dat betrokkene niet kan reizen omwille van infectiegevaar door immunosuppressiva

In het dossier wordt éénmaal het verbod tot reizen vermeld en dat betrokkene nood heeft aan omkadering van de familie, evenwel niet op het officiële SMG. Het infectiegevaar is inherent aan de aandoening en overal aanwezig. Ook in samenleving waar hij zich nu begeeft of tijdens zijn controle onderzoeken in het ziekenhuis. Het infectiegevaar is zeker meer uitgesproken tijdens de acute fases en behandelingen met chemotherapie. Het is zeker niet van toepassing dat betrokkene zal reizen tijdens deze periodes, maar heden verklaart arts dat er een gunstige evolutie is zonder reactivatie van bepaalde risicofactoren (verslagen van okt 2017).

In het kader van een eventuele reis kunnen voorzorgsmaatregelen genomen worden: reis onder begeleiding van een arts, dragen van een mondkap om airborne infecties te vermijden tijdens het traject, instellen van specifieke hygiënemaatregelen (strikte handhygiëne vooral alcoholgel of dergelijke). Gezien de informatie die heden in ons bezit is kunnen we besluiten dat betrokkenen kan reizen

In kader van de omkadering door familie die in het laatste verslag vermeld werd, verwijzen we naar de aanwezigheid van familie in het thuisland.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 25-2-2017 met het unieke referentienummer 9328
- Aanvraag Medcoi van 4-12-2017 met het unieke referentienummer 10387

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de nodige medicatie aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een 29 jarige man uit Armenië kwaliteitsvolle behandeling kan ontvangen in zijn thuisland vermits alle noodzakelijke medicatie, medische therapie en specialistische ondersteuning beschikbaar zijn.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd klassiek op 3 niveaus de primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleert de publieke gezondheidszorg op de 3 niveaus. Er is geen decentralisatie van de zorg bezig met een publieke partner verstreken van de primaire zorg. Dit houdt in dat ondanks het feit dat het Ministerie van Volksgezondheid de hoogst verantwoordelijke instantie is, het merendeel van de centra en de ziekenhuizen onder regionale besturen vallen.

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen.

Het BBP in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Wanneer een patiënt onder het BBP valt, is de behandeling gratis of toch aan zeer lage toeslagen (zie lijst).

Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Dit impliceert dat zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis ontvangen. Tot deze groep behoren arme families (ziekte terugkeerders komen eveneens in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerde krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerde krijgen 30% korting.

Er bestaat een type sociale zekerheid die uitkeringen voorziet voor ziekte, werkloosheid en mogelijkheid op pensioen waarvan het bedrag afhankelijk is van de duur van arbeid en de leeftijd. Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar. Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62.5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering strictu sensu. Echter, de zorgen zijn gratis zoal hoger vermeld voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Zieken kunnen terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken zijn gespecialiseerde kabinetten aanwezig.

Specifiek voor betrokkene:

Betrokkene heeft een aandoening die een oncologische behandeling vereist. Deze aandoeningen vallen onder het BBP. In overeenstemming met het BBP wordt elke oncologische patiënt die behandeling nodig heeft, per jaar 300.000 AMD toegekend voor chemotherapie (= ruim 500 euro voor 5 sessies). Criteria werden vastgesteld voor de verzorging bij opname van de oncologische patiënt welke gratis is of zeker gegarandeerd door de staat. Deze criteria gelden ook voor onco-hematologische aandoeningen (zoals betrokkene). De gratis verzorging omvat de hospitalisatie, de chemotherapie, de radiotherapie, de onderzoeken in hospitaal, reanimatie, dringende opname in publieke aangelegenheden. Voor meer gespecialiseerde therapie dient de patiënt zelf een deel te betalen. Soms wordt het principe co-betaling toegepast waarbij een deel ten laste van de patiënt is en een deel ten laste van het ministerie van volksgezondheid.

Er zijn verschillende gespecialiseerde oncologische centra in Armenië aanwezig die betrokkene de nodige zorg kunnen bieden.

Bijkomend dient gezegd dat betrokkene niet continu ziek is. Hij vertoont lange periodes van remissie. Voor deze periodes legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en

bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp. Door de arbeid treedt hij eveneens toe tot het systeem van sociale zekerheid wat bepaalde voordelen met zich meebrengt. Tevens heeft betrokkene nog familie in het thuisland die hem eventueel de nodige opvang en ondersteuning kan bieden.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar een re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomstgenererende activiteiten. Reintegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Armenië en er geen tegenindicatie bestaat voor terugkeer naar het thuisland.

Conclusie

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de oncologische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien die niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.
(...)"*

2.5. Verzoekers betogen in het middel dat geen rekening werd gehouden met het stuk van dr. S.A. van 3 maart 2017 (stuk 3 bij het verzoekschrift). Uit dit attest blijkt dat eerste verzoeker in maart 2017 nog een beenmergtransplantatie onderging en dat hij hiervoor maandelijks wordt opgevolgd. Hij verwijst in verband met de opvolging naar een bijkomend medisch attest van dr. K.W. d.d. 8 november 2018 (stuk 5).

Er wordt niet betwist dat eerste verzoeker een beenmergtransplantatie onderging in maart 2017 en dat er ten gevolge hiervan nood is aan een strikte medische opvolging.

De verwerende partij merkt hierover in de nota met opmerkingen terecht op dat zij geen rekening moet houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing. Dit sluit echter niet uit dat zij haar beoordeling van de aanvraag diende te steunen op een zorgvuldige beoordeling, rekening houdend met alle relevante elementen van de zaak. Zoals de verzoekende partijen terecht opmerken in het verzoekschrift, werd het stuk nr. 3 bij het verzoekschrift, het attest van 3 maart 2017, reeds gevoegd bij het verzoekschrift naar aanleiding van verzoekers' eerdere beroep tot nietigverklaring dat aanleiding heeft gegeven tot het vernietigingsarrest van de Raad met nr. 208 782 van 4 september 2018. De verwerende partij was wel degelijk op de hoogte van dit medisch attest dat zich in het administratief dossier bevond. Bij het nemen van een nieuwe beslissing kan dan ook worden verwacht dat zij rekening zou houden met alle relevante elementen in het administratief dossier.

Hoe dan ook wordt er in het medisch advies wel melding gemaakt van het standaard medisch getuigschrift van 13 november 2017 en de medische stukken van 20 oktober 2017 (instituut Bordet) en van 4 oktober 2017. Uit deze stukken blijkt dat eerste verzoeker een beenmergtransplantatie heeft ondergaan en dat hij hiervoor wordt opgevolgd. Er wordt door de verwerende partij niet betwist dat verzoeker aan leukemie lijdt en reeds drie keer is hervallen. Verzoeker onderging in maart 2017 een beenmergtransplantatie. Hij wordt maandelijks op controle met labo onderzocht, indien nodig met beenmergonderzoek. Verzoeker voert aan dat de stopzetting van deze behandeling kan leiden tot overlijden. Hij voert dan ook aan dat de ziekte nog niet onder controle is. In zijn advies betwist de arts-adviseur niet de noodzaak aan een behandeling, noch de ernst van de aandoening.

Aan de orde is dan ook het oordeel of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Met betrekking tot de beschikbaarheid verwijst de arts-adviseur naar de aanvraag MedCOI van 25 februari 2017 met referentienummer 9328 en de aanvraag MedCOI van 4 december 2017 met referentienummer 10387. Aan de hand van deze informatiebronnen besluit de arts-adviseur dat verzoeker in Armenië kwaliteitsvolle behandeling kan ontvangen, *“vermits alle noodzakelijke medicatie, medische therapie en specialistische ondersteuning beschikbaar zijn.”*

Nazicht van deze formulieren in het administratief dossier leert dat oncologische radiotherapie en chemotherapie beschikbaar zijn, zowel als oncologische chirurgie en opname en hematologisch onderzoek. De MedCOI van 25 februari 2017 vermeldt echter dat allogene beenmergtransplantatie, daarbij inbegrepen de voor- en nabehandeling - wat voor verzoeker het geval is - slechts gedeeltelijk beschikbaar is. Deze MedCOI vermeldt in de aanvullende informatie nog dat de eerste beenmergtransplantatie in Armenië voorzien werd in 2016 en daarna in februari 2017, maar dat deze werd uitgesteld voor een onbepaalde periode. De MedCOI van 4 december 2017 vermeldt dat allogene beenmergtransplantatie inmiddels beschikbaar is, inclusief voor- en nabehandeling. De aanvullende informatie merkt op dat deze voorzieningen enkel beschikbaar zijn in het *“Hematology Center after prof. Yeolyan R.O.”*. De eerste transplantatie werd uitgevoerd in augustus 2017.

Het standpunt van de arts-adviseur dat de behandeling beschikbaar is in Armenië, vindt aldus steun in de stukken van het administratief dossier. Waar verzoekers verwijzen naar het reisadvies van de FOD Buitenlandse Zaken, blijkt hieruit dat het niveau van de geneeskundige zorgen niet overeenstemt met het kwaliteitsniveau in België. Uit deze algemene berichtgeving volgt evenwel nog niet dat de informatie in het medisch advies niet langer correct zou zijn, noch dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar zou zijn. Daarnaast merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet er niet toe strekt te garanderen dat de geneeskundige zorgen in het land van herkomst van hetzelfde niveau zijn dan in België.

Verzoekers verwijzen naar een document van het ministerie van gezondheid in Armenië d.d. 14 februari 2018, waaruit blijkt dat inzake acute myeloblastische leukemie, de prognoses ongunstig zijn. Er is slechts 10 à 20% slaagkans. De behandeling bestaat uit chemotherapie en beenmergtransplantatie. Het document wijst erop dat er voor transplantatie nog geen medische bijstand is in het kader van het *‘government order’* en - in tegenstelling tot de MedCOI van 4 december 2017 - dat allogene transplantatie - vooralsnog - niet mogelijk is. Verzoekers verwijzen verder naar stuk 5 bij het verzoekschrift, een nieuw standaard medisch getuigschrift d.d. 8 november 2018. Daargelaten dat dit nieuwe getuigschrift niet ter beoordeling aan de verwerende partij werd voorgelegd, blijkt uit dit stuk niet - zoals verzoekers voorhouden - dat er sprake zou zijn van een nieuwe beenmergtransplantatie. Eerste verzoeker heeft immers een beenmergtransplantatie ondergaan. Het medisch attest gewaagt enkel van een maandelijkse controle met, indien nodig, beenmergonderzoek, naast het nemen van de medicatie ‘Medrol’ en ‘Aciclovir’. Ingeval van herval zou opnieuw intensieve therapie noodzakelijk zijn.

Uit de door verzoekers neergelegde stukken blijkt niet dat ten onrechte werd besloten dat een adequate behandeling thans beschikbaar is in Armenië. Hoewel de door verzoekers neergelegde informatie de MedCOI van 4 december 2017 tegensprekt wat betreft de vraag naar het voorhanden zijn van allogene beenmergtransplantatie, blijkt uit de door verzoekers neergelegde informatie niet dat een dergelijke ingreep thans nog aan de orde zou zijn. Wel is er nood aan een strikte medische opvolging.

In het medisch advies wordt niet betwist dat verzoeker het medicijn ‘Medrol’ dient te nemen. In het advies wordt hieromtrent gemotiveerd: *“In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de nodige medicatie aangetoond.”* Deze *“bijlage 2”* bevindt zich inderdaad in het administratief dossier. Wat betreft de beschikbaarheid van ‘Medrol’ is de vermelding met betrekking tot de beschikbaarheid echter volstrekt onleesbaar, zodat verzoekers moeten worden bijgetreden waar zij aanvoeren dat niet kan worden nagegaan of deze medicatie beschikbaar is. Gelet op het beveiligde en niet toegankelijke karakter van de MedCOI-informatie, is het de Raad niet mogelijk bevestiging te krijgen omtrent de beschikbaarheid van deze medicatie.

In de nota met opmerkingen wordt geen verweer gevoerd met betrekking tot de aanwezigheid van deze medicatie.

De Raad dient dan ook te besluiten dat het oordeel, dat de noodzakelijke medicatie in Armenië aanwezig zijn, geen steun vindt in de stukken van het administratief dossier. Verzoekers maken dan ook een schending van de materiële motiveringsplicht aannemelijk.

Het enig middel is gegrond.

2.6. Wat betreft de bevelen om het grondgebied te verlaten blijkt uit de feitelijke gegevens van de zaak dat pas tot de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten werd besloten nadat de gemachtigde tot het besluit was gekomen dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De beslissing tot afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten is aldus duidelijk genomen in uitvoering van de eerste bestreden beslissing.

De verwerende partij bevestigt dit in de nota met opmerkingen waar zij aanvoert dat bij het nemen van deze beslissingen rekening werd gehouden met de elementen in toepassing van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet (zijnde de gezondheidstoestand en het gezinsleven).

Gelet op het gegrond bevinden van het middel met betrekking tot de eerste bestreden beslissing moet er bijgevolg van worden uitgegaan dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan weerhouden worden in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden de gemachtigde niet zou hebben besloten tot de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

De bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten dienen dan ook samen met de eerste bestreden beslissing te worden vernietigd.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 2 oktober 2018 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 en de beslissingen van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 2 oktober 2018 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drie mei tweeduizend negentien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. VERHAERT