

Arrest

nr. 226 132 van 16 september 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 19 april 2019 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 19 september 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 20 juni 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 juli 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat B. SOENEN verschijnt voor verzoekers en van attaché C. KURUM, die verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 16 augustus 2018 dienden verzoekers 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 13 september 2018 bracht de arts-adviseur het volgende advies uit:

“NAAM: S., R. (R.R.: [...])

Mannelijk
nationaliteit: Armenië
geboren te A. op [...]1946
adres: [...] ASSENEDE

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S. R. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16.08.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 01/08/2018 van Dr. A. W. (internist-nefroloog): hypertensie, chronisch nierlijden stadium 4 zonder gekende oorzaak sinds 2016, MGUS
- SMG d.d. 30/07/2018 van Dr. L.-A. Q. (huisarts): chronische nierinsufficiëntie stadium 4, Kappa lichte keten deficiëntie, hypertensie met orgaanbeschadiging (nieren) - medicatie: Belsar Plus, Furosemide, Omeprazol en Simvastatine; vitaminen: Folavit en D-Cure; levensstijl aanpassen (rookstop, dieet)
- Consultatieverslag d.d. 12/06/2018 van Dr. A. W.: stabilisatie van chronisch nierlijden e causa ignota stadium 4, stabiel paraproteïne iGGkappa in vergelijking met 07/2017, geen evidentie voor MGRS, onvoldoende bloeddrukcontrole en oedeem onderste ledematen waarvoor nadruk om dieet en lichaamsbeweging, rookstop absoluut aangewezen
- Consultatieverslag d.d. 01/03/2018 van Dr. A. W. van de raadpleging op 27/02/2018: verdere progressie van chronisch nierlijden stadium 4 maar geen indicatie meer voor nierbiopsie, goede bloeddruk en volumecontrole, blijvend zeer lage reserves aan foliumzuur waarbij men zich de vraag kan stellen of betrokkene zijn Folavit inneemt, blijvende hypovitaminose D

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 72-jarige man met hoge bloeddruk (hypertensie) wat zijn nieren aangetast heeft, waardoor hij zich nu in een chronische nierinsufficiëntie (CNI) stadium 4 bevindt die zich gestabiliseerd heeft onder de medicamenteuze therapie en waarbij het voor Mr. S. blijkbaar moeilijk is om de noodzakelijke aanpassingen aan zijn levensstijl grondig uit te voeren (rookstop nog niet gerealiseerd, geen gewichtsverlies - integendeel +8kg op 1 jaar, geen/weinig lichaamsbeweging).

Mr. S. wordt ook gevolgd voor een MGUS = Monoclonal gammopathy of undetermined significance, een benigne monoclonale gammopathy, waarbij een abnormaal immuunglobuline eiwit (bekend als paraproteïne, in dit geval iGGkappa) tijdens een standaard bloedanalyse opgemerkt wordt en waarbij er zich geen symptomen of majeure klinische problemen voordoen, zodat dit geen aandoening is die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een strikt medische nood aan mantelzorg.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Olmesartan+hydrochloorthiazide (Belsar Plus), een sartaan+diureticum (bloeddrukverlagend en vocht afdrijvend)
- Furosemide (Furosemide), een diureticum (vocht afdrijvend middel)
- Omeprazole (Omeprazol), een maagzuursecretieremmer
- Simvastatine (Simvastatine), een cholesterolverlagend middel
- Foliumzuur (Folavit), werd vroeger vitamine B11 of vitamine B9 (in Duitsland, Frankrijk en VSA) genoemd
- Colecalciferol (D-Cure) = vitamine D

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 23/08/2018 met het unieke referentienummer BMA-11459
- Aanvraag Medcoi van 23/08/2018 met het unieke referentienummer BMA-11465
- Aanvraag Medcoi van 23/08/2018 met het unieke referentienummer BMA-11465

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. S. in Armenië volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een nefroloog beschikbaar is in Armenië, evenals hemodialyse en jaarlijkse controle van de MGUS bij een internist/hematoloog. Dagopvang of opvang in een rust- en verzorgingstehuis is beschikbaar in Armenië.

Hydrochloorthiazide, furosemide, omeprazole, simvastatine, foliumzuur en colecalciferol zijn beschikbaar in Armenië.

De beschikbaarheid van olmesartan werd via MedCOI niet meer nagevraagd, vermits voldoende analogen (sartanen) beschikbaar zijn in Armenië, al dan niet als combinatiepreparaat met hydrochloorthiazide.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §. 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau.

In 1997 werd de Basic Benefit Package geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn.

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats. Betrokkene dient opgevolgd te worden door een nefroloog. De opvolging door al deze artsen behoort eveneens tot het pakket gratis zorgen.

Het BBP voorziet in gratis medicatie voor bepaalde aandoeningen. Betrokkene lijdt aan een ziekte waarbij de medicatie gratis aangeboden wordt, namelijk een nierinsufficiëntie.⁶ Patiënten met dergelijke aandoening kunnen behandeld worden in zowel private als publieke instellingen, onder dezelfde voorwaarden en met dezelfde kwaliteit. Wanneer de patiënt verbonden is aan het BBP, is de behandeling gratis in zowel de private als publieke instellingen.

Afhankelijk van de mogelijkheden, heeft elk ziekenhuis dat hemodialyse aanbiedt een quota aantal patiënten, goedgekeurd door het Ministerie van Volksgezondheid.

Hemodialyse is gratis voor alle Armeense burgers, los van de sociale status of het behoren tot een bepaalde bevolkingsgroep. De behandeling met hemodialyse valt ook onder het gratis en door de staat gegarandeerde pakket van de BBP.

In Armenië is er een ouderdomspensioen vanaf de leeftijd van 63 jaar voor wie 25 jaar heeft bijgedragen. Heeft betrokkene minder bijgedragen, dan kan hij terugvallen op een sociaal ouderdomspensioen vanaf 65 jaar.

Betrokkene is 72 jaar oud en komt bijgevolg in aanmerking voor 1 van deze pensioenstelsels.

De advocaat van betrokkene haalt 2 artikels (van 2009 en 2013) aan met betrekking tot de gezondheidszorg in Armenië. Deze gedateerde bronnen geven echter een algemeen beeld en bevatten geen documenten die persoonlijk van toepassing zijn op de situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de arteriële hypertensie met chronische nierinsufficiëntie (CNI) stadium 4 en de MGUS geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. S., noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Armenië."

Op 19 september 2018 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag van 16 augustus 2018 ontvankelijk doch ongegrond.

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

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.08.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S., R. (R.R.nr. (0) [...])
geboren op [...]1946 te A.
M., E. (R.R.nr. (0) [...])
geboren op [...]1952 te E.
Nationaliteit: Armenië
Adres: [...]*

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

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor S., R. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.09.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te 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)."

Op dezelfde dag nam dezelfde gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten. Verzoekers hebben deze bevelen ook aangevochten voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) in de zaken gekend met rolnummers RvV 231 709 en RvV 231 661.

2. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren in hun eerste middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële en formele motiveringsverplichting, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het EVRM, van de zorgvuldigheidsplicht. Ze voeren eveneens een manifeste beoordelingsfout aan.

Verzoekers lichten hun middel toe als volgt:

"5.1.1.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

5.1.2.

De bestreden beslissing steunt op het advies van de arts-adviseur stelt :

"(...)

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

De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.09.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage). (...)"

(zie stuk 1)

Het advies van de arts-adviseur stelt ondermeer :

"(...)

De advocaat van betrokkene haalt 2 artikels (van 2009 en 2013) aan met betrekking tot de gezondheidszorg in Armenië. Deze gedateerde bronnen geven echter een algemeen beeld en bevatten geen documenten die persoonlijk van toepassing zijn op de situatie van betrokkene."

(zie stuk 2)

5.1.3.

De verzoeker kan het hiermee hoegenaamd niet mee eens zijn.

Zoals blijkt uit het medisch standaard getuigschrift heeft de verzoeker niet alleen hypertensie, chronisch nierlijden maar ook een MGUS.

Uit de medische informatie blijkt tevens, dat indien betrokkene zijn behandeling zou onderbreken, dit een ernstige bedreiging zou zijn voor zijn leven. Het kan lijden tot een terminaal nierfalen. Deze behandeling kan onder geen beding onderbroken worden.

De verzoeker heeft in zijn initieel verzoekschrift dd. 16/08/2018 bovendien terecht verwezen naar de situatie in Armenië.

De arts-adviseur meent in zijn advies dit te kunnen weerleggen door ondermeer te stellen dat die informatie algemeen van aard is.

"De advocaat van betrokkene haalt 2 artikels (van 2009 en 2013) aan met betrekking tot de gezondheidszorg in Armenië. Deze gedateerde bronnen geven echter een algemeen beeld en bevatten geen documenten die persoonlijk van toepassing zijn op de situatie van betrokkene."

In huidig annulatieberoep voegt de verzoeker nog de volgende bronnen toe waaruit blijkt dat de situatie in Armenië wel degelijk zorgwekkend is:

- De behandelende arts stelt dat de behandeling onder geen beding mag onderbroken worden.
- Het is duidelijk dat de verzoeker steeds opgevolgd zal moeten worden en dit in een centrum met nefrologische expertise.
- Er moet evident een laboratorium zijn dat de nodige testen kan uitvoeren.
- Ook moet de medicatie beschikbaar en bereikbaar zijn in de apotheek, zonder onderbrekingen in de voorraad.

De toegang tot medische zorgen is in Armenië allerm minst voor iedereen gegarandeerd.

a)

Uit een artikel van de WHO dd. 01/07/2009 (zie stuk 4) blijkt het volgende:

"Private financing constitutes about half of total health expenditures in Armenia and most of that comes directly out of the consumer's pocket. In the current economic downturn fewer and fewer people can afford it."

In 2009 werd het duidelijk dat de transitie van het Sovjet-systeem naar een eigen gezondheidszorgbeleid in Armenië gefaald had. Hoewel ruim 50 % van het overheidsbudget naar gezondheidszorg ging, was de kwaliteit van de gezondheidszorg ondermaats. Daarnaast kon een merendeel van de bevolking medisch zorg niet betalen.

b)

Deze toestand is, ondanks hervormingen, niet verbeterd. Dit blijkt uit een onderzoek gepubliceerd in de Health and Human Rights Journal in december 2013 (zie stuk 5).

Hoewel de Armeense wetgeving een gelijke toegang tot gezondheidszorg voorschrijft voor iedereen, kan deze in de praktijk echter niet gegarandeerd of afgedwongen worden. Hierdoor zijn patiënten genoodzaakt om informele betalingen te doen om toegang te krijgen tot medische zorg.

"There remains, however, no effective means of ensuring that the right to access medical services is upheld, and many patients can only gain access to adequate medical treatment by making out-of-pocket payments to their health care providers. "

(zie stuk 5 p. 7)

Daarnaast wordt het ingevoerde systeem van remgeld vaak niet nageleefd ten opzichte van personen die zich in een kwetsbare positie bevinden.

c)

Het IOM bevestigt in een studie van 2014 (zie stuk 6) dat er op vlak van toegang tot de gezondheidszorg nog weinig verandert is en dat het fundamenteel probleem van informele betalingen gebleven is.

"A fundamental problem in primary care concerns the issue of access, which has become excessively difficult for a large segment of the population. They are unable to pay out-of-pocket funds for health care services."

[zie stuk 6 p. 14]

Corruptie is dus duidelijk een fundamenteel probleem in de Armeense gezondheidszorg.

d)

Het probleem van corruptie en de discriminatie van mindervalide personen of personen met een ziekte worden ook door het US Department of State bevestigd, in zijn Country Report on Human Rights Practices uit 2016 (zie stuk 7).

"There were numerous media reports of systemic government corruption in areas ranging from construction, public administration, the judiciary, procurement practices, the provision of grants by the state (...), healthcare,

(zie stuk 7 p. 27)

Over de discriminatie van deze personen stelt US Department of State het volgende:

"Persons with all types of disabilities experienced discrimination in every sphere, including access to healthcare, social and psychological rehabilitation, education, [...] Lack of access to information and communications was a particularly significant problem for persons with sensory disabilities.

[...]

Hospitals, residential care, and other facilities for persons with more significant disabilities remained substandard."

(zie stuk 7 p. 34-35)

De toegang tot gezondheidszorg voor deze personen is in Armenië dus allerm minst gewaarborgd daarnaast zijn de faciliteiten en ziekenhuizen voor personen met een handicap ondermaats.

Dit is evenwel net een punt dat waarover de behandelende arts uitdrukkelijk stelt dat de behandeling onder geen beding mag onderbroken worden. Zoniet kan dit lijden tot nierfalen.

e)

Het bovenstaande wordt nog eens versterkt door het feit dat de algemene graad van corruptie in Armenië zeer hoog is, wat pijnlijk tot uiting komt in de gezondheidszorg en de behandeling van kwetsbare personen, zoals verzoeker.

Armenië staat dan ook op plaats 113 van 176 onderzochte landen in de Corruptie index 2016 van Transparency international (zie stuk 8). Armenië deelt deze trieste plaats met landen zoals Bolivia en Vietnam.

(...)

f)

Uit hetgeen hierboven uiteengezet werd blijkt dat er niet gegarandeerd kan worden dat de verzoeker toegang zal hebben tot gespecialiseerde medische diensten.

Ook de toegang tot de levensnoodzakelijke medicatie kan niet gegarandeerd worden daar er verschillende medicatie in Armenië soms niet toegankelijk is of doordat de bevoorrading niet steeds tijdig kan gebeuren.

Ondanks verzoekers lijdensweg en de hierboven aangegeven stappen, stelt de arts-adviseur dat de medicatie beschikbaar is.

Verzoeker merkt op dat deze informatie niet voorligt in het administratief dossier.

Er wordt weliswaar verwezen naar Medcoi bronnen met unieke referenties doch dit omhelst alvast niet de noodzakelijke medicatie.

De arts-adviseur schendt het artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

De medische behandelingen die de verzoeker nodig heeft zijn bovendien voor hem onbetaalbaar in Armenië.

Er is dus geen enkele garantie dat de eerste verzoeker toegang zal hebben tot de juiste behandeling die hij nodig heeft.

Daarnaast is de kwaliteit van de medische zorgen ondermaats.

De behandelingsmogelijkheden, indien de verzoeker deze zou kunnen betalen - quod non - zijn van povere kwaliteit.

De arts-adviseur spreekt zichzelf overigens tegen waar die stelt dat verzoeker een sociaal ouderdomspensioen zal kunnen genieten (zie p. 3, advies arts-adviseur) en tegelijkertijd zal kunnen beroep doen op IOM om inkomsten genererende activiteiten op te starten, zoals beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, beroep te doen op tewerkstellingsbureaus,... (zie p. 4, advies arts-adviseur)

Het is dan ook onmenselijk en een schending van het art. 3 EVRM om de eerste verzoeker terug te sturen naar Armenië waar hij de behandeling niet kan betalen en waar hij ook geen gespecialiseerde behandeling kan genieten voor zijn medische problematiek.

De effectieve constante opvolging die de verzoeker nodig heeft kan niet gegarandeerd worden, alsook de toegang tot de juiste medicatie is niet verzekerd.

Dit wordt ook uitdrukkelijk aangehaald in het Bulletin of the World Health Organization, Armenians struggle for health care and medicines:

"But; of course, being eligible is not the same as being covered. And concern about the BBP being stretched a little thin is expressed in the highest places: "Each year the number of people included on the 'vulnerable' list is increased by the Armenian authorities and as a consequence, the money attributed to each individual decreases," explains Babloyan. In concrete terms this means that people like Naira Thovmasian, a 34-year-old woman living in Yerevan, who since 1999 has needed dialysis to compensate for her falling kidneys, cannot always get the medicines they need."

Er is met andere woorden geen enkele garantie op medische opvolging van de eerste verzoeker in Armenië.

5.1.4.

De arts-adviseur houdt verder evenmin rekening met het gegeven dat de verzoeker een complexe multidisciplinaire therapie behoeft.

De bestreden beslissing schendt dan ook de hoger aangehaalde wetsbepalingen én het art. 3 E.V.R.M. dat niemand onderworpen mag worden aan een vernederende behandeling."

Verzoekers voeren onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ze stellen dat de toegang tot de levensnoodzakelijke medicatie niet kan gegarandeerd worden omdat verschillende medicatie in Armenië soms niet toegankelijk zijn of de bevoorrading niet steeds tijdig kan gebeuren. Ze vervolgen dat ondanks verzoekers' lijdensweg en de hierboven aangegeven stappen de arts-adviseur stelt dat de medicatie beschikbaar is. Ze merken op dat de informatie niet voorligt in het administratief dossier, dat er weliswaar wordt verwezen naar MedCOI-bronnen met unieke referentienummers, maar dat dit niet de noodzakelijke medicatie omhelst.

Aangaande de opgeworpen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenfinding (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.

Het onderzoek naar het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel, gebeurt in het licht van de toepasselijke wetbepaling, zijnde artikel 9 van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1

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.

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.”

Uit deze bepaling blijkt dat de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in verzoekers' land van herkomst door de ambtenaar-geneesheer gebeurt.

Uit het aangehaalde onderdeel van het eerste middel blijkt duidelijk dat verzoekers de beschikbaarheid van de nodige medicatie betwisten en dat ze zich vragen stellen bij de bevoorrading ervan. De Raad heeft na grondig uitpluizen van het lijvig administratief dossier moeten vaststellen dat enkel het MedCOI-document met referentienummer BMA-11459 zich in het dossier bevindt. Dit document heeft enkel betrekking op de beschikbaarheid van opvolging en behandeling door een nefroloog, beschikbaarheid van hemodialyse en labo-onderzoek en controle bij een internist/hematoloog. De MedCOI-informatie met referentienummer BMA-11465 bevindt zich niet in het administratief dossier. Deze informatie heeft vermoedelijk betrekking op de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie.

Het wordt niet betwist door de arts-adviseur dat verzoeker nood heeft aan hydrochloorthiazide, furosemide, omeprazole, simvastatine, foliumzuur en colecalciferol. De bron waarop de arts-adviseur zich steunt om te stellen dat die medicatie beschikbaar is, zit evenwel niet in het administratief dossier. Daar verweerder de determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, is het voor de Raad onmogelijk de aangevoerde schendingen te verifiëren. De Raad kan bij gebrek aan een volledig administratief dossier niet nagaan of het motief van de beschikbaarheid van de medicatie steun vindt in dit MedCOI-document.

Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Het beroep dient ingewilligd te worden.

3. Korte debatten

Het verzoekschrift geeft aanleiding tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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 gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 19 september 2018 wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien september tweeduizend negentien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES