

Arrest

nr. 261 824 van 7 oktober 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. MOMMER
Dageraadstraat 10
1000 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 27 mei 2021 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 van 12 april 2021 tot weigering van de verlenging van de machtiging tot verblijf die werd verleend 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.

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 21 juni 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 juli 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA die *loco* advocaat C. MOMMER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Aan verzoekers werd op 30 oktober 2019 een machtiging tot verblijf verleend 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), en dit op grond van de medische situatie van eerste verzoeker.

Op 6 april 2021 dienden zij een aanvraag in voor de verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR).

Met de bestreden beslissing van 27 april 2021 wordt deze aanvraag afgewezen, op grond van de volgende motieven:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 06/04/2021 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 01/10/2019. Dat dit verzoek door onze diensten op 30/10/2019 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden voor S., V. :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 09/04/2021), zij concludeerde dat de medische elementen die werden aangehaald door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

- 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) 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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan S., V. te willen overhandigen.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 april 2021 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, luidt als volgt:

« NAAM: S.. V.

Mannelijk

Geboren op X te Bambakashat

Nationaliteit : Armenië

Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend in kader van de oncologische behandeling bij betrokkene.

1. *Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:*

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 04-01-2021 van Dr. Goethuys, uroloog, met de volgende informatie:*
 - o Gekend met blaascarcinoma behandeld met cystectomie en Bricker deviatie met adjuvante chemotherapie*
 - o Opvolging met PET-scan*
- *Raadpleging urologie 04-01-2021 : gunstig resultaat. Actuele medicatie Pantoprazole en Paracetamol*

2. *Actuele aandoening(en) en behandeling:*

Uit de aangeleverde informatie besluiten we dat het hier een man van actueel 60 jaar betreft afkomstig uit Armenië. Betrokkene kwam in juni 2019 naar België waar hij behandeld werd voor een invasief blaascarcinoma zonder uitzaaiingen op afstand, initieel met chemotherapie en in januari 2020 met een heelkundige ingreep, cystectomie met Bricker deviatie. Heden, 1 jaar na de ingreep, is betrokkene tumorvrij en is de opvolging gunstig. Een zesmaandelijks PET-scan is aangewezen ter opvolging.

Gezien er geen verdere behandeling meer nodig is en de situatie positief evolueert kan betrokkene verder opgevolgd worden in het thuisland zo de beschikbaarheid van een PET-scan aangetoond wordt. Als medicamenteuze ondersteuning vermelden we Paracetamol en Pantoprazole.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

3. *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 20.11.2020 met het unieke referentienummer 4192
Aanvraag MedCOI van 03.03.2021 met het unieke referentienummer 14574
Aanvraag MedCOI van 16.02.2021 met het unieke referentienummer 14477*

Required treatment according to case description available

Oncologische opvolging is verzekerd.

Availability of medical treatment

pantoprazole

Gastroenterology: stomach; proton pump Inhibitors

Current Medication

Available

De actuele medicatie onder vorm van Pantoprazole en Paracetamol zijn beschikbaar.

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we besluiten dat de opvolging door een uroloog en oncoloog beschikbaar zijn in Armenië, evenals het materiaal voor de urostoma, de PET-scan en (Paracetamol en Pantoprazole).

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

4. *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 privé-systeem 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).

Tevens toont betrokkene niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.

Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten,...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie.

Op primair niveau zijn alle gezondheidszorgen gratis voor Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang te krijgen tot deze diensten, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of de polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.

Vanaf de leeftijd van 63 jaar, hebben Armeense burgers recht op een ouderdomspensioen. Voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben, is er een invaliditeitspensioen. Indien men niet aan deze vijf jaar komt, kan men aanspraak maken op een sociaal invaliditeitspensioen.

Specifiek voor betrokkene :

Betrokkene heeft nood aan oncologen en urologen. De oncologische diensten zijn voor iedereen gratis, ongeacht tot welke bevolkingsgroep iemand behoort.

B zijn drie niveaus van medische voorzieningen die gespecialiseerd zijn in oncologie-Oncologiekabinetten/kantoren in poliklinieken Gespecialiseerde oncologische apotheken - Poliklinieken/diensten (apotheek) in gespecialiseerde oncologische ziekenhuizen De gespecialiseerde oncologische apotheken bieden gratis diensten aan in het kader van BBP Ze hebben een medisch dossier van de patiënten die kanker hebben, zorgen voor follow-up en doorlopende diensten (inclusief verwijzing naar labo-onderzoeken en tests e.d.), verwijzingen naar andere specialisten voor overleg en naar gespecialiseerde oncologische centra voor chemotherapie en radiotherapie. Sommige medische zorgen en diensten zijn gratis binnen BBP.

Tevens wordt er ook gratis medicatie verstrekt aan patiënten die lijden aan kanker, ongeacht hun sociale status. Hieronder vallen medicijnen voor symptomatische behandelingen (pijnstillers,

verdovende middelen, e.d.) Privé- en openbare medische voorzieningen moeten gratis medische diensten verlenen aan doorverwezen patiënten onder de reikwijdte van de BBP (alle kosten worden gedekt door de MoH). Wanneer iemand niet aangesloten is bij BBP dan dient de patiënt alles zelf te betalen.

Meneer heeft geen nood aan mantelzorg. Tevens reist zijn echtgenote met hem mee. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij en zijn echtgenote ruim 55 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens is er geen enkele tegenindicatie in het dossier, dat betrokkene en vooral zijn echtgenote niet zou kunnen instaan voor zichzelf en zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen verwerven.

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 inkomensgenererende 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.

5. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een lijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 9ter, 13, §3, 2° en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, 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 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM), van de rechten van verdediging, het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

« Première branche

L'article 13, §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980 dispose que : « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour ; [...] ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers fixe les critères qui permettent de déterminer si l'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, ne remplit plus les conditions mises à son séjour : « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, §3, 2°, de la loi, si les

conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

En l'espèce, une autorisation de séjour temporaire a été délivrée aux requérants sur base des problèmes de santé de Monsieur S.. Il souffre en effet d'un cancer de la vessie.

Dans son avis médical du 9 avril 2021, le Dr B. estime que le requérant ne remplit plus les conditions d'un titre de séjour temporaire selon l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 car les circonstances sur la base desquelles l'autorisation a été accordée n'existent plus ou ont changées de manière suffisamment radicales et non temporaire.

Le requérant a déposé deux certificats médicaux datés du 4 janvier 2021, dont un certificat médical type, rédigés par le Dr G., urologue, à l'appui de sa demande de renouvellement de séjour. Le médecin confirme que le requérant souffre d'un cancer de la vessie qui a nécessité une cystectomie ainsi qu'une déviation Bricker. Il y précise également que si Monsieur SAHAKYAN ne rechute pas dans les deux ans le pronostic est bon. Il y a donc une condition temporelle non négligeable à remplir avant d'estimer que le pronostic du requérant est positif ou même stable et non temporaire. Il est dès lors trop tôt pour pouvoir considérer qu'il y a en l'espèce un changement radical et non temporaire de son état de santé car le risque de rechute est bien présent et nécessitera une réaction rapide des médecins et la mise en place d'une chimiothérapie. Il risque dès lors bien encore de se retrouver dans une situation similaire à celle qui a donné lieu à l'octroi d'un titre de séjour temporaire. Le médecin précise, enfin, qu'à ce stade et vu ces éléments, un suivi urologique régulier de Monsieur S. ainsi que des suivis via PET scan tous les 6 mois sont indispensables et que le traitement médicamenteux qu'il prend est composé de pantoprazole et de paracétamol.

Par conséquent, en considérant sur base des certificats médicaux déposés qu'il y a un changement radical et durable de l'état de santé de Monsieur S. concernant sur cancer de la vessie, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. Elle n'a, par ailleurs, pas fait preuve de prudence et de minutie lors de l'examen des éléments médicaux figurant au dossier administratif.

La motivation de l'acte attaqué, lequel se fonde exclusivement sur l'avis médical du 9 avril 2021 paraît, dès lors, insuffisante au regard des critères repris à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

En reprenant à son compte la conclusion de son médecin-conseil suivant laquelle le changement des circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle (En ce sens CCE, arrêt n° 114.693 du 29 novembre 2013 ; CCE, arrêt n°134.275 du 28 novembre 2014). Elle a, en outre, commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les principes de bonne administration visés au présent moyen.

Deuxième branche

La partie adverse prétend que le traitement médicamenteux et le suivi requis par l'état de santé de Monsieur S. sont disponibles au pays d'origine.

Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur B. du 9 avril 2021.

Dans les deux certificats médicaux déposés à l'appui de la demande de renouvellement de séjour, il apparait que le traitement et le suivi médical actuel de Monsieur S. se composent d'un suivi par un urologue, de PET scan tous les 6 mois, de la prise de pantoprazole et de paracétamol ainsi que d'une chimiothérapie en cas de rechute.

Afin d'attester de la disponibilité de ce traitement et du suivi nécessaire, la partie adverse se base sur des informations tirées d'internet et de la banque de données MedCOI.

Une analyse approfondie de ces documents révèle cependant que, contrairement à ce que prétend l'Office des Étrangers dans sa décision, ceux-ci ne démontrent absolument pas la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical régulier que nécessite l'état de Monsieur S.

Ainsi :

La partie adverse a déposé trois MED COI : BMA-14192 du 20 novembre 2020, BMA-14574 du 3 mars 2021 et BMA-14477 du 16 février 2021.

Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine.

Ces informations sont cependant extrêmement limitées et ne démontrent en rien la disponibilité générale des médicaments et du suivi médical dans le pays d'origine, mais uniquement dans des établissements bien spécifiques.

Il ressort, en effet, des documents déposés que le premier concerne une demande relative à une jeune femme de 44 ans souffrant d'un cancer du poumon de laquelle il ressort que le suivi par un oncologue est disponible principalement dans des cliniques privées de Yerevan et qu'un PET Scan pourrait être réalisé dans un centre radiologique privé de Yerevan. Le second document concerne une jeune femme de 57 ans souffrant de paraplégie suite à un accident qui atteste que le suivi par un urologue est disponible mais uniquement dans certains établissements privés de Yerevan. Le dernier Med-COI concerne, enfin, une demande formulée à l'égard de jeune femme de 33 ans souffrant de VIH qui atteste que le pantoprazol et le paracétamol sont disponibles dans une pharmacie privée de Yerevan.

Ces informations ne permettent cependant absolument pas de savoir combien de médecins spécialistes officient dans ces hôpitaux privés, s'ils ont la possibilité de prendre des nouveaux patients, dans quel délai et à quel prix. Il en va de même concernant le PET-Scan qui ne pourrait visiblement être réalisé que dans un centre privé à Yerevan. Rien n'indique donc que le requérant pourrait obtenir un rendez-vous dans ce centre ni à quel prix alors que cet examen est fondamental pour vérifier s'il ne fait pas une rechute et si une chimiothérapie ne doit pas être remise en place. Quant aux médicaments, les sources déposées ne disent absolument rien sur leur disponibilité ailleurs en Arménie, sur leur prix et sur leur approvisionnement.

La partie adverse ne dépose, en outre, aucune information concernant la disponibilité des chimiothérapies alors que dans le certificat médical type déposé le Dr G. a bien précisé qu'une rechute était possible dans les deux ans et que dans ce cas de figure une nouvelle chimiothérapie serait nécessaire. La partie adverse se devait dès lors de se prononcer sur la disponibilité de ce traitement. En ne le faisant pas, elle n'a pas motivé adéquatement sa décision et n'a pas fait preuve de prudence et de minutie comme l'impose d'autant plus l'examen de ce type de demande de renouvellement de séjour.

Il est dès lors impossible pour Monsieur S. de vérifier sur base des informations déposées que le suivi médical spécialisé et le traitement médicamenteux que nécessite son état sont disponibles en Arménie et qu'en cas de retour, il pourrait effectivement avoir accès à l'ensemble de ceux-ci de manière continue.

Les requérants ont, en outre, déposé des informations dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour faisant état de sérieux problèmes de disponibilité et d'accessibilité des médicaments et des soins médicaux en Arménie. La partie adverse ne répond en rien au contenu de ces informations qui viennent pourtant remettre en cause le contenu des informations qu'elle dépose.

Par conséquent, en considérant que l'ensemble des suivis et des médicaments que nécessite l'état de santé de Monsieur S. est disponible en Arménie sur base des différentes sources mentionnées, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

La motivation est, en outre, totalement insuffisante et inadéquate. Les informations déposées par la partie adverse ne permettent, en effet, pas au requérant de comprendre en quoi les soins que nécessite son état sont disponibles en Arménie.

Par conséquent, les informations produites et citées par la partie adverse ne permettent nullement de s'assurer que Monsieur S. bénéficiera d'un traitement adéquat et d'un suivi médical régulier en cas de retour en Arménie, ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée.

En refusant de prolonger l'autorisation de séjour des requérants basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour Monsieur S. d'être suivi en Arménie, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen.

Troisième branche

La partie adverse prétend que les traitements médicaux et les suivis nécessaires seraient accessibles en Arménie.

Dans son avis, le médecin-conseil se base sur les documents suivants :

- *Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare : Armenia, February 2018 ;*
- *Belgian Immigration Office, Question & Answer, BDA-20171128-AM-6679, 2 February 2018 ;*
- *Medcoi II – Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Access to Healthcare : Armenia, last update : 24.12.2013.*

1.

La partie adverse relève, tout d'abord, le fait que la situation de Monsieur S. serait moins favorable en Arménie que celle dont il jouit en Belgique n'est pas un élément déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH et que la CourEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve. Elle relève également que la jurisprudence de la CourEDH indique clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH si ces soins sont difficilement accessibles.

Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande d'autorisation de séjour du 1er octobre 2019 à laquelle toute une série de sources attestant des problèmes de disponibilités et d'accessibilité aux soins avaient été jointes. Elles figurent donc au dossier administratif.

La partie adverse ne répond, cependant, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis.

Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments, notamment dans un arrêt n°110 513 du 24.09.2013 :

« 3.2. En l'espèce, le rapport du médecin-conseil qui fonde la décision attaquée conclut à la disponibilité du traitement de la pathologie de la partie requérante de ce que : « (...) Les sources sus-mentionnées ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressée) : Information de la base de données de MedCOI1 :

- de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et sous contrat avec le bureau des conseillers médicaux du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume en date du cfr tableau 1 avec numéro de référence BMA – cf tableau.

De ces informations, on peut conclure que le traitement médicamenteux à base de Névirapine, d'Emtricitabine, de Ténofovir, de Sulfaméthoxazole, de Triméthoprim, les laboratoires de biologie clinique ainsi que le suivi par des médecins spécialisés en maladies infectieuses sont disponibles dans le pays d'origine : Cameroun. »

Le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que dans sa demande, la partie requérante avait invoqué plusieurs éléments tendant à établir le fait que le traitement requis par son état de santé n'était pas disponible dans son pays d'origine et avait étayé ces informations sur les documents, annexés à sa demande, suivants : (...)

Force est de constater qu'il ne ressort pas de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a tenu compte des informations et des documents susmentionnés. Dans cette perspective, le Conseil estime que, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation rappelées supra, passer outre l'analyse de cet aspect de la demande. Il lui incombait, au contraire, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine, au regard des critères stipulés par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en tenant compte des informations fournies par la partie requérante.

Or, la partie défenderesse a uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des articles invoqués par la requérante afin d'appuyer ses déclarations et donc sans répliquer au contenu desdits documents, lesquels s'avèrent toutefois pertinents en l'espèce dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en manière telle qu'elle n'a pas satisfait à son obligation de motivation ».

Dans un arrêt n°73.791 du 23 janvier 2012, il a également été jugé que :

« Le Conseil constate également que la requérante a déposé un article portant notamment sur le système de soins de santé (page 54) afin d'étayer ses propos. Dès lors, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte de ce document.

3.4. Le Conseil précise que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect de la demande dans la décision attaqué, en telle sorte qu'elle n'a pas permis à la requérante de comprendre les motifs de la décision entreprise. En effet, force est de constater que la partie défenderesse a uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte du document déposé par la requérante afin d'appuyer ses déclarations et donc sans répliquer au contenu dudit document»(en ce sens, CCE, arrêt 78.575, 30.03.2012, CCE arrêt n°81.253, 15.05.2012)

2.

Afin de justifier le fait que le requérant pourrait avoir accès au suivi médical et au traitement médicamenteux que nécessite l'état de Monsieur SAHAKYAN, la partie adverse se réfère à des considérations tout à fait générales relatives à la couverture des soins de santé en Arménie. Elle relève le fait qu'il existe des cliniques ambulatoires ou des centres médicaux spécialisés pour des soins spécialisés.

Ensuite, la partie adverse explique qu'il existe le Basic Benefit Package (BBP) qui règle l'accès aux soins de santé et aux services médicaux pour la population. Cependant, il ressort de l'examen des documents déposés que l'accès à des soins gratuits ou moyennant une réduction n'est accessible qu'à certaines catégories de personnes considérées comme particulièrement vulnérables (personnes handicapées, enfants, retraités,...) pouvant bénéficier des soins de santé et service médicaux gratuits ou moyennant une réduction de prix. Le requérant ne rentre cependant dans aucune de ces catégories et ne pourrait dès lors pas bénéficier de ces avantages. Cela ressort clairement de la liste des personnes vulnérables reprise dans le Med COI II du 24 décembre 2013 qui figure au dossier administratif. Rien n'indique, en outre, qu'il pourra s'inscrire et bénéficier du BBP en cas de retour en Arménie car il n'y vit plus depuis plusieurs années.

Par ailleurs, la partie adverse élude à nouveau totalement les informations déposées par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour initiale initiale et selon lesquelles :

« Le World Health Organization Europe pointe l'impossibilité financière de nombreux arméniens de se payer des traitements médicaux car même lorsque ceux-ci sont gratuits, il est d'usage de devoir payer des pots de vins considérables aux médecins (pièce 6).

Cette information est confirmée par un document de Caritas International (pièce 7) et un rapport de l'OSAR (pièce 8), qui attestent que de nombreux arméniens se trouvent dans l'impossibilité financière de se payer des traitements médicaux en raison du versement de pots de vin aux médecins. » (voir demande 9ter du 1er octobre 2019).

La partie adverse ne répond donc absolument pas à ces informations qui dénoncent les profonds dysfonctionnements du système de soins de santé et attestent du fait que le requérant risque de ne pas avoir accès au suivi et au traitement dont il a besoin.

En outre, la partie adverse affirme que les services d'oncologie sont gratuits pour tous ce qui est tout à fait inexact. Cela ressort des documents déposés par la partie adverse mais également du rapport de 2018 de la Banque Mondiale (pièce 3) qui indique que les personnes ne faisant pas partie des catégories spécialement visées par le BBP, comme c'est le cas du requérant, sont tenus de procéder à un paiement complémentaire pour les soins reçus dans le cadre d'un cancer (p. 24).

Le rapport de la Banque Mondiale de 2018 relatif à ce programme (pièce 3) relève en outre que malgré certaines avancées, plusieurs problèmes importants subsistent, notamment en ce qui concerne le

financement des soins de santé qui sont extrêmement bas (l'un des plus bas du monde !), les coûts importants des soins qui sont à charge des patients, la corruption et une faible protection sociale en Arménie, ce qui implique que beaucoup de patients renoncent aux soins primaires car ils ne sont pas en mesure de se le permettre. (pp. 28 et 29)

Le rapport relève concernant les médicaments que dans les faits, très peu de pharmaciens travaillent dans le cadre de ce programme (BBP). Il y est également précisé que les prix pratiqués dans les pharmacies privées qui sont largement majoritaires en Arménie (pour rappel selon le Med COI déposé par la partie adverse les médicaments dont le requérant a besoin sont uniquement disponibles dans une pharmacie privée) sont plus élevés que les standards internationaux et inaccessibles à la majorité des ménages. (pp. 29 et 30)

La partie adverse s'est dès lors basée sur des informations incomplètes et inexactes ou a éludé une partie des informations contenues dans les documents dont elle disposait pour justifier la prétendue accessibilité des traitements et du suivi dont le requérant a besoin. Elle a, de ce fait, commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision.

3.

La partie adverse relève, enfin, que si une personne n'est pas affiliée au BBP (comme c'est le cas du requérant à l'heure actuelle) celle-ci devra payer l'entièreté des frais médicaux elle-même et que, quand bien même les requérants ne seraient pas affiliés, il est peu probable qu'ils se retrouvent, en cas de retour, dans l'incapacité de payer les soins médicaux de Monsieur S.. Elle estime que l'Arménie étant le pays dans lequel les requérants ont vécu la majorité de leur vie, il est peu probable qu'ils n'aient plus de famille, d'amis ou de connaissances vers qui se tourner pour bénéficier d'une assistance pour y obtenir les soins nécessaires ou pour une aide financière. De plus, elle estime que les requérants sont en mesure de travailler en cas de retour. Elle ajoute qu'ils pourraient faire appel à l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) pour obtenir le soutien nécessaire pour un voyage de retour et pourraient bénéficier dans ce cadre d'un fonds de réintégration pouvant les aider à trouver des formations professionnelles, activités génératrices de revenus, le démarrage de projets de petites entreprises, etc.

Ces affirmations ne sont toutefois nullement étayées et reposent sur des suppositions qui ne tiennent absolument pas compte de la situation particulière des requérants ni du prix élevé des traitements et de la corruption presque systématique qui accompagne les suivis médicaux. Il est, en outre, assez contestable de faire reposer le coût du traitement sur d'hypothétiques proches sans que des questions précises n'aient été posées aux requérants quant à ce. Il s'agit clairement d'un manque de prudence et de minutie de la part de la partie adverse qui ne s'est pas assuré de manière rigoureuse, en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause, que le requérant pourrait financer les soins de santé dont il a besoin en cas de retour en Arménie.

L'office des étrangers disposait, par ailleurs, d'informations relatives à leur situation personnelle en Arménie puisque les requérants ont introduit une demande d'asile et ont, dans ce cadre, répondu à toute une série de questions au sujet de leur famille. Il ressort de ce questionnaire qu'ils ont trois enfants majeurs, une fille qui vit en Arménie et une autre qui vit en Belgique. Celles-ci sont cependant mariées et ont des enfants. Elles doivent donc tout d'abord subvenir à leurs besoins et ceux de leur famille et n'ont pas les moyens de financer le traitement et le suivi médical spécialisé de leur père. Ils ont également un fils de 22 ans qui vit en Arménie et se débrouille pour subvenir à ses besoins. Il n'a en aucun cas les ressources pour prendre ses parents en charge. Avant de tomber malade, le requérant était mécanicien automobile en Arménie. Il a cependant été très fragilisé par son cancer et est âgé de 60 ans. Il est donc à l'heure actuelle absolument incapable de reprendre une activité professionnelle. Considérer qu'il pourrait trouver un emploi dans ces conditions et à cet âge avancé n'est absolument pas réaliste et fait totalement fi de son état de santé. Quant à la requérante, elle est âgée de 48 ans et a quitté l'Arménie il y a plus de deux ans. Rien n'indique dès lors qu'elle pourra retrouver un emploi et encore moins que les revenus qu'elle en tirerait lui permettrait de subvenir à ses besoins, à ceux de son mari et de payer ses soins médicaux que nécessite son état.

Par conséquent, en considérant que le requérant pourrait travailler et/ou compter sur l'aide de ses proches pour financer son traitement médical, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a pas adéquatement motivé sa décision et a manqué à son devoir de prudence et de minutie.

*

Par conséquent, en considérant que les requérants pourraient financer l'ensemble des soins et traitements dont a besoin Monsieur S., la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation. Elle a, en outre, commis plusieurs erreurs de motivation en interprétant de façon erronée les informations figurant au dossier administratif concernant la situation personnelle de Monsieur SAHAKYAN et le contenu des informations à sa disposition. Elle a, enfin, violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précitée et ainsi que l'article 3 de la CEDH.

Il y a, enfin, lieu de rappeler que Votre Conseil doit également avoir égard aux principes consacrés par la CEDH dans l'affaire Paposhvili c. Belgique par un arrêt rendu en grande chambre le 13 décembre 2016. La Cour a en effet notamment considéré que :

« 182. À la lumière de ce qui précède, et rappelant qu'il est essentiel que la Convention soit interprétée et appliquée d'une manière qui rende les garanties qu'elle contient concrètes et effectives et non pas théoriques et illusives (Airey c. Irlande, 9 octobre 1979, § 26, série A no 32, Mamatkoulou et Askarov c. Turquie [GC], nos 46827/99 et 46951/99, § 121, CEDH 2005-I, et Hirsi Jamaa et autres c. Italie [GC], no 27765/09, § 175, CEDH 2012), la Cour est d'avis qu'il y a lieu de clarifier l'approche suivie jusqu'à présent.

183. La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades.

184. Quant au point de savoir si ces conditions sont remplies dans un cas d'espèce, la Cour rappelle que dans les affaires mettant en cause l'expulsion d'un étranger, la Cour se garde d'examiner elle-même les demandes de protection internationale ou de contrôler la manière dont les États contrôlent l'entrée, le séjour et l'éloignement des non-nationaux. En vertu de l'article 1 de la Convention, ce sont en effet les autorités internes qui sont responsables au premier chef de la mise en œuvre et de la sanction des droits et libertés garantis et qui sont, à ce titre, tenues d'examiner les craintes exprimées par les requérants et d'évaluer les risques qu'ils encourent en cas de renvoi dans le pays de destination au regard de l'article 3. Le mécanisme de plainte devant la Cour revêt un caractère subsidiaire par rapport aux systèmes nationaux de sauvegarde des droits de l'homme. Cette subsidiarité s'exprime dans les articles 13 et 35 § 1 de la Convention (M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, §§ 286-287, et F.G. c. Suède, précité, §§ 117-118).

185. En conséquence, dans ce type d'affaires, l'obligation de protéger l'intégrité des intéressés que l'article 3 fait peser sur les autorités s'exécute en premier lieu par la voie de procédures adéquates permettant un tel examen (voir, mutatis mutandis, El-Masri c. l'ex-République yougoslave de Macédoine [GC], no 39630/09, § 182, CEDH 2012, Tarakhel, précité, § 104, et F.G. c. Suède, précité, § 117).

186. Dans le cadre de celles-ci, il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)).

187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du

risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade.

188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé.

189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.

190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120).

192. La Cour tient à préciser qu'en cas d'éloignement de personnes gravement malades, le fait qui provoque le traitement inhumain et dégradant et engage la responsabilité de l'État de renvoi au regard de l'article 3, n'est pas le manquement par l'État de destination à disposer d'infrastructures médicales. N'est pas davantage en cause une quelconque obligation pour l'État de renvoi de pallier les disparités entre son système de soins et le niveau de traitement existant dans l'État de destination, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. La responsabilité sur le terrain de la Convention qui se trouve engagée dans des cas de ce genre est celle de l'État de renvoi du chef d'un acte, en l'occurrence l'expulsion, qui aurait pour résultat d'exposer quelqu'un à un risque de traitement prohibé par l'article 3. »

* * *

Une analyse attentive de la décision attaquée révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen.

Le moyen, en toutes ses branches, est fondé ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée. »

2.2.1.1. Verzoekers betogen in een eerste middelonderdeel in essentie dat de verwerende partij ten onrechte heeft besloten dat de medische situatie van eerste verzoeker radicaal en duurzaam gewijzigd zou zijn.

2.2.1.2. De Raad wijst erop dat de initiële machtiging tot verblijf werd verleend in toepassing van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling 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.”

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

“ De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Verzoekers wijzen erop dat zij een verslag neerlegden van de behandelend uroloog waarin erop wordt gewezen dat indien verzoeker niet hervalt binnen de twee jaar, zijn prognose gunstig is. Het is dus te vroeg om te concluderen dat de wijziging van zijn situatie een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft, zo stellen zij.

Uit het hiervoor geciteerde artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 blijkt dat bij de beoordeling van de vraag of de verandering van de omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben de doelstelling is na te gaan of de machtiging tot verblijf nog nodig is.

De Raad stelt vast dat verzoeker in België werd behandeld voor een blaascarcinoma zonder uitzaaiingen, met chemotherapie en een heelkundige ingreep. In het standaard medisch getuigschrift wordt inderdaad gesteld dat verzoekers prognose gunstig is indien hij niet binnen de twee jaar hervalt. Evenwel moet erop worden gewezen dat de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer, met name dat verzoeker een jaar na de ingreep tumorvrij is en dat zijn opvolging gunstig verloopt hiermee niet in strijd is.

Verzoekers betwisten deze vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet, maar wijzen erop dat de behandelende arts heeft gepreciseerd dat verzoeker in dit stadium nood heeft aan een regelmatige urologische opvolging, regelmatige PET-scans en een medicamenteuze behandeling. Dienaangaande moet erop worden gewezen dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies heeft vastgesteld dat deze behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Verzoekers tonen derhalve niet aan dat ten onrechte werd beslist dat verzoeker niet langer voldoet aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging zodanig zijn gewijzigd dat een verblijfsmachtiging niet langer nodig is, zoals artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 bepaalt, of dat hierover niet afdoende zou zijn gemotiveerd.

2.2.1.3. Het eerste middelonderdeel is niet gegrond.

2.2.2.1. In het tweede middelonderdeel stellen verzoekers dat, in haar oordeel over de beschikbaarheid van de vereiste behandeling in het land van herkomst, de ambtenaar-geneesheer zich baseert op informatie van het internet en van de MedCOI-gegevensbank. Uit de informatie blijkt echter helemaal niet dat de nodige zorgen beschikbaar zijn. De MedCOI-informatie is immers beperkt tot de beschikbaarheid in zeer specifieke instellingen, en niet in het hele land. De MedCOI-informatie die in casu werd gehanteerd en die betrekking heeft op drie verschillende medische profielen laat niet toe te achterhalen hoeveel gespecialiseerd artsen werkzaam zijn in privé-klinieken, of zij in de mogelijkheid zijn om nieuwe patiënten op te nemen, binnen welke termijn dat kan en aan welke prijs. De voor verzoeker noodzakelijke PET-scan is slechts mogelijk in één privé-instelling in Yerevan en uit niets blijkt dat hij daar terecht kan en tegen welke prijs, terwijl deze PET-scan fundamenteel is in de opvolging en het onderzoek naar een eventueel herval. Wat betreft de medicatie geven de bronnen niks prijs over de beschikbaarheid elders in Armenië, hun prijs en voorradigheid. Verder wordt geen onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid van chemotherapie terwijl uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat dit noodzakelijk is in geval van een herval. Het is dus voor verzoeker onmogelijk om op grond van het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer na te gaan of de voor hem noodzakelijke behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn en het onderzoek werd niet met de nodige zorgvuldigheid gevoerd. Verzoekers stellen verder ook nog dat zij bij hun aanvraag om machtiging tot verblijf van 1 oktober 2019

stukken hadden gevoegd waaruit blijkt dat er ernstige problemen zijn op het vlak van beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen en geneesmiddelen in Armenië en dat hierop niet wordt geantwoord door de ambtenaar-geneesheer.

2.2.2.2. De Raad stelt vast dat de informatie over de beschikbaarheid van de nodige zorgen inderdaad voornamelijk betrekking heeft op instellingen in Yerevan. Buiten de vaststelling dat verzoekers niet aanhalen, laat staan aantonen, dat zij zich niet naar Yerevan zouden kunnen begeven voor de nodige opvolging van verzoeker, moet erop worden gewezen dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in geheel het land van herkomst mogen worden bekeken en niet enkel in de regio van herkomst (RvS 21 november 2019, nr. 246.134).

Verzoekers betwisten verder de beschikbaarheid van de nodige opvolging en medicatie zoals vastgesteld door de ambtenaar-geneesheer niet, en zij brengen ook geen concrete argumenten aan waaruit zou blijken dat daar alsnog anders over zou moeten worden gedacht. Weliswaar betogen zij in het algemeen dat zij bij hun aanvraag om machtiging tot verblijf van 1 oktober 2019 stukken hadden gevoegd waaruit blijkt dat er ernstige problemen zijn op het vlak van beschikbaarheid (en toegankelijkheid) van medische zorgen en geneesmiddelen in Armenië en dat hierop niet wordt geantwoord door de ambtenaar-geneesheer, maar dit brengt geen soelaas. Immers, het komt aan verzoekers toe om *in concreto* aan te tonen waar het schoentje knelt en dus in welke mate het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer geen antwoord biedt op de elementen die zij hadden aangevoerd. Dit nog daargelaten de vraag of de ambtenaar-geneesheer er überhaupt toe is gehouden elementen die werden aangehaald in de initiële aanvraag maar niet werden hernomen in de aanvraag tot verlenging te betrekken bij zijn onderzoek.

Met de verschillende vragen die zij zich stellen, tonen verzoekers evenmin aan dat het onderzoek onzorgvuldig zou zijn, of dat er ondanks de gehanteerde informatie alsnog problemen zouden zijn op het vlak van de beschikbaarheid van de opvolging. De verwijzing naar het feit dat de informatie werd verzameld op grond van de profielen van drie verschillende patiënten, doet evenmin afbreuk aan de vaststellingen.

Wat betreft verzoekers' argument dat geen onderzoek wordt gedaan naar de beschikbaarheid van chemotherapie terwijl uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat dit noodzakelijk is in geval van een herval, moet erop worden gewezen dat de ambtenaar-geneesheer een beoordeling doet op grond van de actueel voorliggende medische situatie. Zoals hiervoor reeds werd gesteld, wordt niet betwist dat verzoeker een jaar na zijn ingreep tumorvrij is en er een gunstig verloop is, zodat van de ambtenaar-geneesheer niet kan worden verwacht dat zij een onderzoek doet in het licht van elk mogelijk perspectief inzake de evolutie van de aandoening.

Verzoeker tonen niet aan dat de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst niet deugdelijk zou zijn.

2.2.2.3. Het tweede middelonderdeel kan niet worden aangenomen.

2.2.3.1. Wat betreft de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen, viseren verzoekers in een derde middelonderdeel het volgende motief:

“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 privé-systeem 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)."

Verzoekers stellen dat deze motivering niet adequaat is en niet tegemoetkomt aan de informatie die zij hadden bijgebracht en waaruit problemen zijn gebleken met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor eerste verzoeker noodzakelijke zorg en die zich in het administratief dossier bevindt.

De Raad kan alleen maar vaststellen dat verzoekers op zich niet betwisten dat deze inleidende paragraaf de juiste standaard stelt voor wat betreft de beoordeling van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst.

Verder moet worden geduid dat in haar onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen, de ambtenaar-geneesheer eerst in het algemeen heeft gewezen op de organisatie van de gezondheidszorg in Armenië, op het bestaan van het BBP dat de toegang regelt tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus en op het feit dat sociaal kwetsbare groepen gespecialiseerde zorgen en medicatie gratis krijgen of met korting, dat medicatie gratis is voor invaliden van de eerste en tweede graad, dat invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden 50 procent korting krijgen, dat de zorgen op primair niveau gratis zijn voor alle Armeense burgers die geregistreerd zijn bij de dokter of de polikliniek van hun verblijfplaats. Verder wordt gewezen op de regeling inzake het ouderdomspensioen en het invaliditeitspensioen en het sociaal invaliditeitspensioen.

Specifiek voor verzoeker heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat hij nood heeft aan oncologen en urologen, dat de oncologische diensten gratis zijn voor iedereen, ongeacht tot welke bevolkingsgroep iemand behoort, dat er drie niveaus zijn van medische voorzieningen inzake oncologie, dat gespecialiseerde oncologische apotheken gratis diensten aanbieden in het kader van het BBP, dat zij een medisch dossier hebben van de kankerpatiënten en zorgen voor follow-up en verwijzingen naar andere specialisten voor overleg en naar gespecialiseerde oncologische centra voor chemo- en radiotherapie. Sommige medische zorgen en diensten zijn gratis binnen het BBP, en bepaalde medicatie wordt gratis verstrekt aan kankerpatiënten ongeacht hun sociale status. Zowel de privé als de openbare medische voorzieningen moeten gratis medische diensten verlenen aan doorverwezen patiënten onder het BBP. Wanneer iemand niet is aangesloten bij het BBP moet hij alles zelf betalen, zo stelt de ambtenaar-geneesheer nog vast.

In de mate dat verzoekers hierover in het algemeen betogen dat met deze motivering niet wordt tegemoet gekomen aan de documenten die zij hadden gevoegd bij hun aanvraag van 1 oktober 2019 en waaruit een hele reeks problemen zouden zijn gebleken op het vlak van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen, kan de Raad volstaan met een herhaling van wat reeds onder het tweede middelonderdeel werd geoordeeld : nog daargelaten de vraag of de ambtenaar-geneesheer er überhaupt toe is gehouden elementen die werden aangehaald in de initiële aanvraag maar niet werden hernomen in de aanvraag tot verlenging te betrekken bij haar onderzoek, komt het aan verzoekers toe –en niet aan de Raad- om in concreto aan te tonen op welk vlak het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer geen antwoord biedt op de elementen die zij hadden aangevoerd. De verwijzing naar de rechtspraak van de Raad doet daar niet anders over denken.

Verzoekers stellen dat de gratis zorgen of de zorgen aan verminderd tarief slechts toegankelijk zijn voor bepaalde categorieën van personen die als zeer kwetsbaar worden beschouwd. Eerste verzoeker valt niet onder één van deze categorieën en kan deze voordelen dus niet genieten. Eén en ander blijkt duidelijk uit de lijst van kwetsbare personen die is weergegeven in het MedCOI-document van 24 december 2013 die zich in het administratief dossier bevindt. Uit niets blijkt verder dat hij zich zou kunnen genieten van de voordelen van het BBP bij terugkeer naar Armenië, nu hij daar al verschillende jaren niet meer heeft verbleven.

De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer zich voornamelijk heeft gebaseerd op het "Country Fact Sheet, Access to Healthcare Armenia" van 2018. In dit rapport wordt erop gewezen dat het

systeem van het Basic Benefit Package niet alleen bepaalde kwetsbare bevolkingsgroepen definieert aan wie alle gezondheidszorgen gratis worden verstrekt, maar ook een lijst van diensten vastlegt die gratis worden aangeboden aan de gehele bevolking. Met andere woorden : het BBP voorziet kosteloos in alle zorgverlening voor bepaalde kwetsbare groepen enerzijds en voor de gehele bevolking wordt kosteloos voorzien in bepaalde welomschreven diensten, waaronder eerstelijnszorg en 'treatment for around 200 socially significant diseases' anderzijds. Het is dus niet omdat verzoeker niet zou vallen onder de groep van sociaal kwetsbaren, dat hij niet in aanmerking zou komen voor gratis diensten onder het BBP. De enige voorwaarde daartoe is dat hij het Armeense staatsburgerschap bezit en dat hij is geregistreerd bij de dokter of de polikliniek van zijn verblijfplaats. Verzoeker, Armeens staatsburger, toont niet aan dat hij zich bij terugkeer niet zou kunnen registreren om op die manier de voordelen van het BBP te genieten. Dat verzoekers zullen moeten instaan voor de volledige kost van de behandelingen, zoals zij willen doen gelden, is dan ook niet aannemelijk gemaakt. Slechts wie andere diensten nodig heeft dan deze die worden opgenomen in de lijst van het BBP en niet behoort tot een sociaal kwetsbare groep moet betalen voor die diensten. (p 19) Deze informatie wordt overigens bevestigd in het stuk dat verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, met name het rapport van de World Bank Group, getiteld "Expansion of the Benefits Package: the Experience of Armenia" in de reeks *Universal Health Coverage Study series n° 27* (p. 19, 21 e.v.)

In haar advies heeft de ambtenaar-geneesheer erop gewezen dat de oncologische diensten gratis zijn voor iedereen. Verzoekers betwisten dit, en stellen dat dit niet alleen blijkt uit de informatie van de verwerende partij zelf, maar ook uit een rapport van de Wereldbank waarin wordt gesteld dat personen zoals verzoeker die geen deel uitmaken van de kwetsbare groepen bedoeld in het kader van het BBP, supplementen moeten betalen. Verzoekers wijzen er verder op dat uit de door hen neergelegde documenten blijkt dat het gebruikelijk is om artsen onder de tafel te betalen en dat dit er voor veel Armeniërs toe leidt dat zij in de onmogelijkheid zijn om de nodige gezondheidszorgen te bekostigen. Op deze informatie wordt niet geantwoord, zo stellen zij.

In het rapport van de Wereldbankgroep dat verzoekers zelf hebben bijgebracht wordt er in eerste instantie op gewezen dat de niet-residentiële zorg in geval van kanker volledig wordt betaald door de overheid op voorwaarde dat de patiënt werd doorverwezen door een eerstelijns-geneesheer (p 23) De gehospitaliseerde patiënt moet daarentegen een eigen aandeel betalen (p 24). De informatie die verzoekers bijbrengen is aldus niet in strijd met hetgeen reeds werd vastgesteld door de ambtenaar-geneesheer, met name dat bepaalde zorgen en diensten gratis zijn binnen het BBP. Het klopt dat hiermee niet gezegd is dat alle oncologische diensten altijd gratis zijn voor iedereen, zoals bij aanvang van de uiteenzetting van de ambtenaar-geneesheer eerder lapidair wordt gesteld –en later wordt genuanceerd- , maar dat is wel het geval voor de niet-residentiële zorg voor kankerpatiënten. Aangezien actueel niet blijkt dat verzoeker residentiële zorg nodig heeft, maar opvolging door een oncoloog en een uroloog, zodat verzoekers niet aantonen dat het uitgangspunt van de ambtenaar-geneesheer dat de oncologische diensten voor hem in beginsel gratis zijn niet correct zou zijn.

Verder stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met het feit dat de zorgen die verzoeker nodig heeft mogelijk toch kosten met zich meebrengen. Hierover heeft zij het volgende gesteld:

"Tevens reist zijn echtgenote met hem mee. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij en zijn echtgenote ruim 55 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens is er geen enkele tegenindicatie in het dossier, dat betrokkene en vooral zijn echtgenote niet zou kunnen instaan voor zichzelf en zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen verwerven."

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 inkomensgenererende 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."

Gelet op het voorgaande komt het aan verzoekers toe om concreet en in hun individuele geval aan te tonen waarom het feit dat er een eventuele kost zou gepaard gaan met de nodige zorg, die zorg meteen ontoegankelijk zou maken voor verzoeker.

Verzoekers wijzen erop dat uit de MedCOI-informatie blijkt dat de medicatie die eerste verzoeker nodig heeft in een privé-apotheek wordt verkocht, dat weinig van deze apotheken werken in het kader van het BBP-programma en dat de in deze privé-apotheken gehanteerde prijzen hoger liggen dan de internationale standaarden en de medicatie dus niet toegankelijk zijn voor de meeste huishoudens.

Verzoekers gaan er echter aan voorbij dat in de gehanteerde MedCOI-informatie altijd slechts een voorbeeld wordt gegeven van een apotheek waar de medicatie kan worden verkregen enerzijds, en dat in het rapport van de Wereldbangroep dat zij zelf verstrekken wordt vastgesteld dat het ministerie van volksgezondheid een centraal programma heeft in het kader waarvan gratis medicatie wordt verstrekt voor bepaalde aandoeningen zoals onder meer kanker (p 29) anderzijds. De argumentatie die verzoekers verder verstrekken over de rol van private apotheken en de eventuele hoge kostprijs van essentiële geneesmiddelen moet hier los van worden gelezen en is niet dienstig.

Verzoekers wijzen er nog op dat er niet zonder meer van kan worden uitgegaan dat zij financieel zouden kunnen terugvallen op een netwerk zonder dat zij daarover werden bevroegd en zij betogen dat en waarom hun kinderen hen niet financieel kunnen bijspringen enerzijds en waarom noch verzoeker zelf, noch zijn echtgenote een inkomen zouden kunnen verwerven anderzijds: wat betreft verzoekster wordt betoogd dat zij 48 jaar oud is en dat zij Armenië reeds langer dan twee jaar achter zich heeft gelaten, wat betreft verzoeker wordt gewezen op zijn fragiele staat en zijn leeftijd van 60 jaar die hem verhinderen om opnieuw een job te vinden of op te nemen.

De ambtenaar-geneesheer heeft erop gewezen dat er geen enkele tegenindicatie is dat verzoeker en vooral zijn echtgenote niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en zelf een inkomen uit arbeid zouden kunnen verwerven, desgevallend met de ondersteuning van de IOM. De Raad kan alleen maar vaststellen dat verzoekers dit standpunt tegenspreken, maar zich beperken tot loutere beweringen, die op geen enkele wijze worden geobjectiveerd. Verder is het niet kennelijk onredelijk om ervan uit te gaan dat de kinderen van verzoekers zo nodig inspanningen zullen leveren om hun ouders bij te staan, materieel of financieel.

In het licht van het geheel van elementen die door de ambtenaar-geneesheer werden betrokken bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de nodige zorgen specifiek in het licht van de situatie van verzoeker, die oncologische opvolging behoeft, kan niet worden vastgesteld dat zij op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze zou hebben vastgesteld dat de zorgen toegankelijk zijn.

Tot slot stelt de Raad vast dat verzoekers wel verwijzen naar en citeren uit het arrest nr. 41738/10 van het EHRM in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016, maar niet *in concreto* aantonen op welk vlak het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer niet voldoet aan het krachtens dit arrest vereiste onderzoek.

2.2.3.2. Het derde middelonderdeel is niet gegrond.

2.2.4. Samenvattend kan worden gesteld dat verzoekers niet aantonen dat de verwerende partij, onder verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat het niet langer blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of dat hij 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 om te concluderen dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging tot verblijf oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of dat zij zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is en over te gaan tot een weigering tot verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister. Het enig middel is in geen van zijn onderdelen gegrond.

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 zeven oktober tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS