

Arrest

nr. 199 183 van 2 februari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1) X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. HERMANS
Leopoldlaan 48
9300 AALST

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X en X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 17 augustus 2017 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 juni 2017 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 I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat T. HERMANS verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.01.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., M. (...) (RR (...))

geboren te Armavir op 21.02.1939

T., Y. (...) (RR:(...))

geboren te Armavir op 19.08.1941

+ kinderen:

A., L. (...) (RR: (...)) geboren te Armavir in 1971

A., H. (...) (RR: (...)) geboren te Armavir op 05.03.1979

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 voor T., Y. (...) :

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 02/06/2017), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:

"schending 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 en schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Doordat de bestreden beslissing bepaalt dat uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 02.06.2017 niet blijkt dat betrokkene (eerst verzoeker, mevr. Y. T. (...)) lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening 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 verblijft.

Terwijl uit het advies van de arts-adviseur d.d. 02.06.2017 wel degelijk blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit van betrokkene.

Zodat de betrokken beslissing artikel 9ter van bovenvermelde wet en de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur schendt.

Art. 9ter van de Wet van 15 december 1980 bepaalt dat een in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst, een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde indien hij 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.

De beslissing steunt volledig op het advies van de arts-adviseur dr. Jan Matthys.

Uit diens verslag blijkt evenwel dat eerste verzoekster (mevr. Y. T. (...)) lijdt aan een chronisch degeneratieve cerebrale aandoening, waarschijnlijk ten gevolge van een ischemisch incident in de hersenen.

Verzoekster bracht diverse medische stukken voor, zoals blijkt uit het verslag van dr. Matthys, waaronder het verslag van dr. Bruggeman d.d. 13.02.2017 waarin is opgenomen dat: "Ze kan niet meer zelfstandig recht staan; er is met haar geen communicatie mogelijk, of in elk geval slechts zeer summier,..." Dr. Bruggeman maakt duidelijk melding van een achteruitgang in de medische toestand van verzoekster en stelt letterlijk: "uit de opeenvolgende verslagen vernemen wij dat de toestand van betrokkene er de laatste jaren erop achteruit gegaan is en dat zij verder evolueert in chronische modus."

Dr. Jan Matthys stelt dat alle nodige behandelingen voor handen zouden zijn in Armenië nu men in Armenië eveneens beschikt over neurologen en psychiaters.

Verzoekers merken op dat dit een louter theoretisch gegeven is. Zo brengt dr. Matthys gegevens bij van voornoemde specialisten. Verzoekers merken op dat de bijgebrachte gegevens op één uitzondering na allen private faciliteiten zijn die, alleen al omwille van financiële redenen, niet toegankelijk zijn voor verzoekster. De enige publieke instelling die opgesomd wordt is – net als de private instellingen – gevestigd in Yerevan. Verzoekers zijn afkomstig uit Armavir, hetgeen op meer dan 50 kilometer ligt van Yerevan. Nu eerste verzoekster dagelijkse zorg nodig heeft (waaronder kinesitherapie en thuiszorg) is behandeling in Yerevan uitgesloten.

Dr. Jan Matthys erkent in zijn verslag overigens dat eerste verzorgster nood heeft aan dagelijkse opvolging en bijstand (dit o.a. in de vorm van mantelzorg).

Los van de afstand, die het voor eerste verzoekster onmogelijk maakt om dagelijks de nodige zorg te krijgen, is er eveneens het gegeven dat zij, zelfs in de publieke instelling, geen betaalbare zorg kan krijgen. Ook hier erkent dr. Jan Matthys zelf in zijn verslag dat er in Armenië geen ziekteverzekering bestaat. Het behoeft geen betoog dat, naast de kwaliteit van de zorg, dit de reden is dat meer gefortuneerde Armeniërs zich vaak in Westerse klinieken laten begeleiden in plaats van in medische voorzieningen in Armenië.

Verzoekers voegen een simulatie van de kostprijs van de medische zorg hetgeen onmiddellijk duidelijk maakt dat de motivering niet correct is: de aangehaalde beschikbare zorg is financieel niet haalbaar. (stuk 6)

Verzoekers voegen hierbij een buitenlandse uitspraak van de rechtbank van Den Haag van 23.11.2015. Ook hier diende het rechtscollege zich te buigen over de psychiatrische gezondheidszorg in Armenië en was, volgens de Nederlandse overheid, een geschikte medische opvolging voorhanden in Armenië. In punt 15 van de beoordeling stelde de rechtbank:

"De rechtbank volgt eiser wél in zijn standpunt dat het HCA-rapport een concreet aanknopingspunt biedt voor twijfel aan de adequaatheid van de beschikbare medische behandeling, gelet op de inhoud van het HCA-rapport. Uit het HCA-rapport blijkt dat zes instellingen zijn onderzocht, waaronder de twee instellingen genoemd in het BMA-rapport, en dat de situatie voor psychiatrische patiënten in Armenië zorgelijk is. Zo worden patiënten geslagen door het personeel, moeten zij dwangarbeid verrichten en hebben ze geen recht op juridische bijstand of inzage in hun medische dossier. Het standpunt van verweerder ter zitting dat nog onzeker is of eiser in Armenië intramuraal zal worden behandeld en eiser momenteel extramurale behandeling krijgt, heeft verweerder naar het oordeel van de rechtbank niet als een toekomstige onzekere gebeurtenis kunnen uitsluiten. Uit het HCA-rapport blijkt immers dat er financiële prikkels zijn voor een psychiatrische instelling om patiënten op te nemen, hetgeen een aspect is dat verweerder niet heeft beoordeeld. Het ligt op de weg van verweerder om dit zorgvuldig na te gaan en zich ervan te vergewissen dat de behandeling in Armenië adequaat is." (eigen onderlijning)

Volledigheidshalve voegen verzoekers diverse mediaberichten waarin steeds dezelfde problematiek blijkt: de corruptie en de feitelijke ontoegankelijkheid van de gezondheidszorg. In het bijzonder wordt de aandacht gevestigd op het rapport van de Wereld Gezondheidsorganisatie dat een zeer somber beeld schetst van de situatie en hetgeen volledig in overeenstemming is met de bezorgdheden van o.a. de rechtbank in Den Haag.

De neurologische en psychiatrische begeleiding in Armenië, waarvan dr. Matthys erkent dat eerste verzoeker hierop een beroep zal moeten doen, is schrijnend. Men kan zich niet verschuilen achter hun loutere aanwezigheid indien blijkt dat geen reële adequate zorg zal worden verstrekt.

Dr. Matthys stelt vervolgens dat er “geen enkel bewijs is dat men niet in staat is te reizen”. Zoals reeds aangehaald is eerder in het verslag wel melding gemaakt van het medisch attest van dr. Bruggeman waarin wordt vermeld dat de medische toestand van eerste verzoekster er op achteruitgaat en zij niet meer in staat is zelfstandig recht te staan. Zulks is dan ook een duidelijke tegenstrijdigheid in de motivering. Men kan onmogelijk ernstig beweren dat er geen problemen zijn om te reizen terwijl stukken zijn voorgelegd dat eerste verzoekster zelfs niet meer in staat is om recht te staan.

Verzoekers leggen thans nog het recent medische verslag van 17.07.2017 van dr. Ann GALTART voor waaruit andermaal duidelijke de slechte toestand van eerste verzoekster blijkt. (stuk 3)

De motivering is dan ook hoogst onzorgvuldig. De beslissing is minstens gesteund op een inhoudelijk ongegrond betoog nu geschermd wordt met louter theoretische rechten (vlotte toegang tot lokale gezondheidszorg) zodat voorbij wordt gegaan aan de werkelijke omstandigheden waarbinnen de aanvraag van verzoekers beoordeeld moet worden.

De bestreden beslissing schendt aldus artikel 9ter Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.”

2.2. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 2 juni 2017 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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 bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 2 juni 2017 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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. (...)”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst ze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 juni 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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 bestaan in het herkomstland.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 2 juni 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.01.2016.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 12/11/2015, Dr. Verhellen, chronische, degeneratieve cerebrale aandoening ten gevolge van oud ischemisch letsel, rolstoel gebonden patiënt met cognitieve achteruitgang. Ook depressief. Wordt gezien op een driemaandelijke consultatie door een neuroloog.

- 17/2/2017, Dr. Galmart, huisarts, chronische degeneratieve aandoening.

- 13/2/2017, Dr. Bruggeman, dienst neurologie, chronische degeneratieve aandoening met korte kale atrofie. Bijkomend depressieve stemmingsstoornis. Er worden antidepressiva voorgeschreven. Uit de opeenvolgende verslagen vernemen wij dat de toestand van betrokkene; er de laatste jaren erop achteruit gegaan is en dat zij verder evolueert in chronische modus. Ze kan niet meer zelfstandig recht staan; er is met haar geen communicatie meer mogelijk, of in elk geval slechts zeer summier, ook vanwege het taalprobleem aangezien betrokkene enkel Armeens spreekt.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Bij deze 75-jarige vrouw werd een chronisch degeneratieve cerebrale aandoening als diagnose gesteld, waarschijnlijk ten gevolge van een ischemisch incident in de hersenen.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Armenië ook over de nodige specialisten (neurologen & psychiaters), zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid; dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn². Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van neurologische efficiënte toestanden en decompensaties zijn er in het herkomstland Armenië voldoende behandeling*- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is³:

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS -

REQUEST NUMBER: BMA8861

outpatient treatment and follow-up by a neurologist Available, Policlinic N19(5/9 Zoravar Andranik street Yerevan, (Public Facility); "Nam" medical center, 21 Paronyan street, Yerevan (Private Facility)

Policlinic N4, 13 Moskovyan street, Yerevan, (Public Facility) ,"Sanus Vita'1 medical center, 16 Kievyan street Yerevan, (Private Facility), inpatient treatment by a neuroloogist. Available, "Surb Grigor Lusavorich" medical center, 10 Gyurjian street, Yerevan, (Public Facility)

Medical center N2 54 Aram street Yerevan (Private Facility)

"Aimenia" medical center 6 Margaryan street Yerevan (Private Facility)

Psychological-mental rehab department at "ARTMED" medical center 55a, Tsarav Aghbyuri street Yerevan (Private Facility).

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland.

Verder waren er ook geen acute opstoten, en ook geen hospitalisaties.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt dat betrokkene nood heeft aan mantelzorg.

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Een verblijfstitel kan 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.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvraagster gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandeling. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvraagster 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 verblijfrecht zou worden toegekend aan elke persoon wens 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvraagster.

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

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig.⁵

Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerden krijgen 30% korting ®

Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar.

Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.

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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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.

Er is noodzaak tot mantelzorg. Betrokkene haar echtgenoot en twee meerderjarige kinderen kunnen voor haar zorgen. Dit wordt zelfs ook aangehaald door de advocaat van betrokkenen in hun aanvraag 9terd.d. 13/01/2016. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar zij ruim 64 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens kunnen betrokkene haar twee meerderjarige kinderen, die met haar mee reizen, instaan voor mevrouw. In hun asielaanvraag van 2006 halen ze zelf aan dat ze beiden tewerkgesteld waren in Armenië. A., H. (...) heelt gewerkt als pc operator en is in het bezit van een diploma graduaat humaniora en economie in de technische school en haar zus A., L. (...) was werkneemster in Armenië en beschikt ook over een licentiaatsdiploma.

Er is dus geen enkele aanwijzing in deze dossiers dat erop wijst dat deze niet in staat zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun moeder.

Betreffende de mogelijke problemen tot toegang tot de nodige zorgen in het land van herkomst haalt de advocaat van betrokkene volgende informatie aan: WHO - Armenians struggle for health care and medicines

Bijkomend stellen we vast dat deze bron een algemene situatie weergeeft en niet noodzakelijkerwijs de persoonlijke situatie van betrokkene beschrijft (Arrest RW nr.23.040 van 16 februari 2009). Daarnaast toont betrokkene niet aan dat haar individuele situatie vergelijkbaar is met de algemene situatie in het land van herkomst (Arrest RVV nr. 23.771 van 26 februari 2009) 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, MOslim/Turkije, §68), (Arrest RVV nr. 74290 van 31.01.2012)

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Armenië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Armenië

VI. 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 bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aangehaalde pathologie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Armenië).

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

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

De Raad wijst de verzoekende partijen erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: "De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.").

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat het tweede toepassingsgeval in rekening werd genomen.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door de verzoekende partij geen aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Armenië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl wordt vastgesteld dat de verzoekende partij ook kan reizen naar dit land. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd en dat de arts-adviseur verwijst naar de verschillende geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

De verzoekende partij betoogt dat de vaststellingen van de arts-adviseur louter theoretisch zijn. Het zou gaan om private faciliteiten die omwille van financiële redenen niet toegankelijk zijn en de enige publieke instelling is op meer dan 50 km van Armavir. Terwijl in deze publieke instelling zelfs ook geen betaalbare zorg verkregen zou kunnen worden. De beschikbaarheid wordt door de verzoekende partij

niet betwist. De verzoekende partij betoogt dat er een afstand is die moet worden overbrugd en de behandeling zou financieel niet haalbaar zijn.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er is geen tegenstrijdigheid met betrekking tot de mogelijkheid tot reizen: er kan steeds beroep worden gedaan op hulpmiddelen tijdens het reizen zodat de verzoekende partij zelfs niet hoeft recht te staan. De familieleden kunnen haar daarbij bijstaan, zoals nu ook al in België gebeurt. Verzoekers maken met hun betoog niet aannemelijk dat volgend motief kennelijk onredelijk is: *“Er is noodzaak tot mantelzorg. Betrokkene haar echtgenoot en twee meerderjarige kinderen kunnen voor haar zorgen. Dit wordt zelfs ook aangehaald door de advocaat van betrokkenen in hun aanvraag 9terd.d. 13/01/2016. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar zij ruim 64 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.”*

Ook het betoog aangaande de financiële draagkracht doet geen afbreuk aan de motivering in het medisch advies van de arts-adviseur. In het advies speelt de arts-adviseur in op verschillende situaties: er is geen ziekteverzekering doch de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen, sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen, er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn, er is een invaliditeitspensioen, er is een ouderdomspensioen, er kan een beroep worden gedaan op de IOM: het reïntegratiefonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten, het lijkt onwaarschijnlijk dat in Armenië er geen familie, vrienden of kennissen meer zouden zijn bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp en de twee meerderjarige kinderen waren beiden tewerkgesteld in Armenië.

De Raad merkt op dat het loutere gegeven dat de zorgen in Armenië niet kosteloos zijn, niet maakt dat er sprake is van een aandoening in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De Raad wijst erop dat in de mate waarin de verzoekende partij zou dienen gebruik te maken van een te betalen behandeling, er in de bestreden beslissing op wordt gewezen dat de verzoekende partij een beroep kan doen op de IOM, die onder meer de zelfstandigheid en de integratie wil verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië en tevens terugkerende Armeniërs assisteert bij hun re-integratie en hen microkredieten verstrekt

Verder wijst de verzoekende partij op het feit dat er sprake zou zijn van corruptie, en leidt dit af uit een uitspraak van 23 november 2015 van de rechtbank in Den Haag en mediaberichten. Deze algemene informatie over de situatie in Armenië vormt echter geen bewijs dat verzoekers verstoken zullen blijven van de nodige zorgen in Armenië. De arts-adviseur heeft niet op kennelijk onredelijke wijze vastgesteld dat de eerder voorgelegde bron (WHO – Armenians struggle for health care and medicines) een algemene situatie weergeeft en niet noodzakelijkerwijs de persoonlijke situatie van betrokkene beschrijft. Verzoekende partij dient aan te tonen dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft die voldoende concreet en aantoonbaar is, doch blijft hierbij in gebreke.

De verwijzing naar een medisch verslag van 17 juli 2017, zijnde na de bestreden beslissing, is niet dienstig gezien de gemachtigde van de staatssecretaris hier geen rekening kon mee houden. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Verzoekende partij kan niet dienstig nadien nog nieuwe stukken voorbrengen.

De Raad benadrukt dat het betoog van de verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de vreemdelingenwet, vooropstelde dat: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals de verzoekende partij aanhaalt, is niet van aard afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekende partijen geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekende partijen met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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 bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen verzoekende partijen aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee februari tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC