

Arrest

nr. 201 619 van 23 maart 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VANTIEGHEM
Hulstboomstraat 30
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 28 juni 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 15 mei 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 5 juli 2017 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. VANTIEGHEM, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat J. TASSENOY, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 24 augustus 2016 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 2 juli 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 11 mei 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.4. Op 15 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.08.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 02.02.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor S. R. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 11.05.2017 in gesloten omslag).

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij in september 2012 naar België kwam om dichterbij haar kinderen te zijn). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

2. Over de rechtspleging

De verzoekende partij heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de Vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel beroept de verzoekende partij zich op de schending van artikel 9ter, §1 *iuncto* artikel 62 van de Vreemdelingenwet *iuncto* de materiële motiveringsplicht conform de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) *iuncto* het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, in het bijzonder de zorgvuldigheidsplicht en een “*kennelijk onredelijke beslissing*”.

De verzoekende partij licht haar enig middel toe als volgt:

“Verzoeker verwijst naar de nuttige bepaling van artikel 9 ter Vw dat stelt:

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

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

De 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

De arts-adviseur heeft vele opzoekingen verricht naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen die verzoeker die de leeftijd van 78 jaar heeft bereikt en lijdt aan osteoporose met een indeukgsfactuur van een ruggenwervel en niet-insuline-afhankelijke suikerziekte. Verzoeker is tevens aan de rechterkant volledig verlamd, spraakstoornissen en ernstige moeilijkheden om te slikken en eten. Er is een vernauwing van 60% van de rechter halsslagerader.

De arts maakt gebruik van het internet.

De arts verwijst naar het medisch verslag van 18 juni 2016 en het hospitalisatieverslag op 18 juli 2016 van dokter Sieben. Verzoeker stelde vast dat zij in Armenië niet meer de nodige zorgen kon ontvangen en is inderdaad naar België gereisd omdat ze in België haar twee kinderen heeft en in Armenië niemand meer aanwezig is om voor haar te zorgen.

Volgend de arts-adviseur is er geen probleem meer voor verzoeker om terug te reizen naar Armenië indien ze aldaar zou beschikken over de nodige medicijnen. Enkel dienen er voorzieningen getroffen te worden voor verzoeker om te kunnen reizen gezien verzoeker niet meer kan stappen.

Het kan inderdaad zou zijn dat de medicijnen die verzoeker nodig heeft om haar bloedstroming te garanderen aanwezig zijn in Armenië. Het betreft de medicijnen die zijn opgenoemd in de bestreden beslissing. Doch de arts-adviseur stelt echter wel in de beslissing:

De beschikbaarheid van neivolol op zich werd door MEDCOI nog niet onderzocht maar andere beta-blokkers zijn wel beschikbaar. De dokter stelt aldus dat het medicijn wel aanwezig zal zijn doch hij gaat niet na of het bisoprolol wel een passend geneesmiddel is voor verzoeker nu de behandelde arts een ander geneesmiddel heeft voorgeschreven.

Alvorens de arts-adviseur kan neerschreven dat verzoeker bisoprolol kan gebruiken dien de arts-adviseur als dokter wel in de bestreden beslissing of zijn advies uit te leggen waarom de behandelde arts een ander middel heeft voorgeschreven. Het is goed mogelijk dat het middel bisoprolol bepaalde bijwerkingen heeft die neivolol niet heeft.

Verzoeker stelt aldus vast dat het niet in feite vaststaat dat het middel bisoprolol geen andere bijwerkingen heeft dan het middel neivolol.

Een motief dat steunt waarvan het feitelijk bestaan niet naar behoren bewezen is kan niet in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking genomen worden.

Bovendien is het erg onzorgvuldig van verwerende partij om zonder meer te zeggen dat het middel bisoprolol identiek is aan het middel neivolol. Minstens mag verwacht worden dat dit in de bestreden beslissing wordt veruitwendigd.

Verwerende partij heeft de taak, zeker zoals hier waarin ze toch wel een grote discretionaire bevoegdheid heeft, om heel zorgvuldig te motiveren.

Er is echter nog veel meer.

Verwerende partij vergeet echter dat verzoeker een vrouw is van 78 jaar die volledig rechts is verlamd. Zij kan onmogelijk alleen leven, eten gaat moeilijk, laat staan dat ze zou kunnen koken, haar zelf aankleden en haar toilet alleen zou doen.

Verwerende partij weet maar al te goed dat haar twee kinderen van verzoeker haar twee enige kinderen in België aanwezig zijn. Het betreft mevrouw G. A. (...) en de heer G. G. (...).

Wat heeft verzoeker zelf aangebracht in het inleidend verzoekschrift artikel 9 ter gesteld: De zorg voor ouderen in Armenië is een blijvend probleem. De stichting 'Help de ouderen in Armenië die actief is

Guymri toont ons hoe moeilijk en schijnend de situatie is voor oude mensen om te overleven in eigen land. Zij worden vaak aan hun land overgelaten en sterven in extreme armoede en eenzaamheid. In hun nieuwsbrief van het jaar 2014 schrijft de stichting het volgende:

... Deze ouderen zijn net als vele voorgaande jaren weer met een bang hart de winter ingegaan. Zullen we het overleven? Of juist voor anderen weer 'kunnen we nu eindelijk van deze ellende verlost zijn door de winter niet door de komen'. De situatie van de eenzame ouderen lijkt er door de gevolgen van de crisis alleen maar slechter op te worden en voor velen een eenzame dood, hoe erg ook een welkome oplossing ...

Verder wordt er in het verzoek art 9 ter nog verwezen naar allerlei stichtingen die deze bejaarden moeten helpen zoniet waren ze er al niet meer.

Verzoeker heeft de bestreden beslissing van verzoeker gelezen en herlezen. Zij leest niks over het feit dat de bejaarden in haar land van herkomst volledig aan hun lot worden overgelaten door de overheid. Er zijn gewoon weg geen zorgen ter beschikking waar verzoeker als 78 jarige, volledig rechts verlamd naar toe kan gaan of hulp ontvangen.

Verzoeker stelt zich de vraag of verwerende partij wel pagina 4 van het verzoekschrift artikel 9 ter gelezen heeft.

Er wordt op dit argument met geen woord gerept.

Veel argumentatie behoeft het niet meer. De beslissing is heel pover gemotiveerd en totaal niet gemotiveerd ten aanzien van de aandoening van verzoeker.

Dient de bestreden beslissing niet op alle argumenten te antwoorden die verzoeker in haar verzoekschrift art 9 ter Vw heeft aangebracht? Verzoeker heeft duidelijk aangegeven dat zij als alleenstaande bejaarde vrouw van 78 jaar en volledig rechts verlamd is aan haar lot wordt overgelaten.

Een verlamde vrouw van 78 jaar alleen achter laten houdt inderdaad wel degelijk een reëel risico in op een onmenselijke behandeling of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst.

Verzoeker heeft duidelijk aangetoond met harde argumenten dat verzoeker geen behandeling zal ontvangen in Armenië gezien bejaarde er vereenzamen en sterven van armoede.

Er is nog meer. Het staat vast dat een verlamde bejaarde vrouw nooit heeft aan mantelzorg.

Verzoeker verwijst naar haar nieuw stuk 2 Het betreft een nieuw medisch getuigschrift dd 22 juni 2017. Verzoeker weet dat ze geen nieuwe stukken kan aanbrengen maar het toont wel aan, wat al aangetoond was in het verzoek artikel 9 ter Vw en wat met zekerheid vast staat dat een verlamde bejaarde vrouw hulp nodig heeft.

In België, en dat weet verwerende partij, wordt verzoeker opgevangen door haar dochter G. A. (...) in haar woning aan de Gasmeterlaan. Haar zoon G. (...) woont tevens in GENT. Zowel haar dochter, haar schoonzoon als haar zoon en schoondochter dienen alle nodige zorgen toe aan verzoeker. Het gaat om haar te helpen kleden, uit haar bed te halen, haar helpen met te eten, verzoeker kan zelf niet alleen meer naar het toilet te gaan, ... voor alles heeft verzoeker hulp nodig. Uit de aanvraag blijkt tevens dat ze nog amper kan spreken, ... dus enkel haar naasten begrijpen verzoeker.

Verzoeker heeft dus dagelijks iemand nodig rond haar om verder te kunnen leven. Het nieuw medisch attest dd. 22 juni 2017 stelt dan ook heel expliciet: Patiënte kan iet voor zichzelf zorgen zonder verpleegkundige zorgen + mantelzorg significat risico op recidief CVA.

Verder onder punt F: Mantelzorg vereist. Stricke medische opvolging noodzakelijk.

Heeft verwerende partij wel goed het medisch getuigschrift dd. 18 juni 2016 en de aanvraag artikel 9 ter gelezen? Verzoeker stelt zich de heel simpele vraag: Mochten de medicijnen nu al in de handel zijn wie zal de medicijnen voor verzoeker gaan halen? Wie zal verzoeker helpen om naar het toilet te gaan? Wie zal verzoeker helpen om haar eten te geven?

Verzoeker stelt vast dat in Armenië geen organisatie bestaan zoals 'familiehulp', 'Wit-Gele Kruis', 'thuiszorg', ... Het wel correct dat verzoeker als 78 jarige verlamde vrouw een pensioen zal krijgen van rond de 100 Euro. Doch deze 100 Euro verdampt volledig in huisvesting. Verzoeker heeft niks meer in Armenië, geen huis, geen grond en zelf geen kinderen meer.

Het is correct dat alles wel verkrijgbaar is doch verzoeker kan met haar pensioen dat ze zal krijgen niet iemand betalen die haar de mantelzorgen met veel liefde toekend. Straks staat de winter voor de deur. Winters in Armenië kunnen heel koud zijn. Wie zal er hout of kolen komen brengen voor het vuur?

Kortom verzoeker stelt vast dat de motieven van de bestreden beslissing verre van deugdelijk zijn. De beslissing is eerder een wetenschappelijk exposé van wat theoretisch misschien correct is maar de realiteit is toch wel iets heel anders.

Verzoeker verzet zich aldus terecht tegen de motieven van de beslissing. De materiële motiveringsplicht, de vereiste van deugdelijke motieven houdt in dat de bestreden beslissing op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechter ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden.

Verzoeker heeft hierboven duidelijk aangetoond dat er met geen woord gerept wordt hoe verzoeker de nodige mantelzorg zal kunnen ontvangen zodat zij de meest elementaire zaken (zoals naar het toilet gaan, eten, ...) zal kunnen doen. Het is gewoon niet bewezen door verwerende partij dat verzoeker als verlamde vrouw deze zaken zal kunnen ontvangen in haar thuisland. Verzoeker heeft deze zaken opgeworpen en verwerende partij rept er met geen woord naar.

Bovendien verwijst verzoeker naar het zorgvuldigheidsbeginsel. De Raad dient na te gaan of verwerende partij bij de beoordeling van de aanvraag artikel 9 ter is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens of zij deze correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar beslissing is gekomen. Verzoeker heeft in haar verzoek aangetoond dat zij niet over de meest elementaire zaken zal kunnen beschikken.

Verwerende partij weet dat verzoeker 78 jaar oud is, dat ze rechts volledig verlamd is, dat ze problemen heeft met slikken, met naar het toilet gaan,... en dat haar zoon en dochter (waar ze bij woont) in GENT verblijven en dat deze kinderen de nodige zorgen geven aan hun moeder zonder enige vergoeding hiervoor te verzoeken van de Belgische autoriteiten.

Het is duidelijk dat verzoeker terugsturen naar Armenië waar zij inderdaad 73 jaar heeft verbleven een reëel risico inhoudt voor haar leven. Verwerende partij verliest tevens uit het oog dat verzoeker uit Armenië naar België is gekomen, niet voor haar plezier, maar omdat zij weet dat zij niet verder meer kon leven in haar thuisland en de hulp van haar eigen kinderen noodzakelijk was.

Verzoeker zou nog met de bestreden beslissing kunnen leven, mocht zij niet afhankelijk zijn van de mantelzorg van haar kinderen, mocht zij nog een eigen huis hebben of mocht zij nog andere kinderen hebben in Armenië.

Verwerende partij heeft de noodzakelijke mantelzorg volledig genegeerd ondanks het feit dat het verzoekschrift art 9 ter duidelijk vermeld dat ouderenzorg een groot probleem is in Armenië en dat deze personen aan hun lot worden overgelaten.

Verwerende partij heeft geen onderzoek gedaan of verzoeker wel de nodige zorgen kan verkrijgen in Armenië ondanks het feit dat verzoeker dit duidelijk in de aanvraag hebben opgegeven en naar toe hebben verwezen. Enkel het feit dat verzoeker een pensioen zal krijgen, 50% korting zal krijgen op medicijnen,... is onvoldoende.

Het feit of verzoeker haar medicijnen zal kunnen betalen zal al afhangen van de hoogte van haar pensioen en van de huisvesting en energie. Doch verzoeker heeft niet alleen medicijnen nodig zij heeft haar kinderen nodig en de liefde van haar kinderen in plaats van de sneeuw in Armenië in de winter en de hete zon in de zomer in Armenië.

Het middel is derhalve gegrond.

Verzoekers stellen tevens vast dat verwerende partij naast de kwestie motiveert zeker met betrekking tot het deel met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen.

Het is inderdaad terecht - zoals verzoekers hebben opgeworpen in hun aanvraag – dat officieel in Armenië alle burgers recht hebben op gelijke toegang tot de gezondheidszorg. De gezondheidszorg wordt betaald door de overheid en de werkenden.

Doch dit is toch wel een heel rooskleurige voorstelling van zaken die niet overeenkomt met de praktijk.

Verzoekers hebben in hun aanvraag gewezen op het feit dat verzoeker zorgen nodig heeft zodat zij behandelbaar wordt.

Verzoekers lezen in het advies van de arts-adviseur helemaal niks of het feit of er in Armenië nu echter ouderzorg is (in tegenstelling dat het verzoekschrift art 9 ter die duidelijk stelt dat dit er niet is).

Verzoeker heeft nood aan heel veel mantelzorg (toilet, eten, slikken, ...). Dit werd overduidelijk in de aanvraag artikel 9 ter verwerkt. In de bestreden beslissing wordt over deze noodzakelijke mantelzorg met geen woord gerept.

De motieven waarop de beslissing zich steunt zijn niet deugdelijk en kunnen de beslissing onvoldoende schragen. Bovendien wordt er niet gemotiveerd over de noodzakelijke mantelzorg die verzoeker nodig heeft.

Een schending van de motiveringsplicht (art 62 Vw) en artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt weerhouden.

Het middel is gegrond.”

3.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. *In casu* geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan deze beslissing is genomen.

In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de aangehaalde medische problemen van de verzoekende partij niet kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarbij verwezen wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 mei 2017, dat als bijlage onder gesloten omslag werd gevoegd. Daarnaast wordt gemotiveerd dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd die geen betrekking hebben op de medische toestand van de verzoekende partij. Het gaat om het argument dat de verzoekende partij in september 2012 naar België kwam om dichterbij haar kinderen te kunnen zijn. De gemachtigde stelt dat er twee verschillende procedures zijn, met name een unieke procedure op grond van artikel 9ter voor in België verblijvende personen met een medische aandoening en ten tweede een procedure op grond van artikel 9bis voor in België verblijvende personen die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Hij vervolgt dat de ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

De verzoekende partij maakt aldus niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

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

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het

redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

3.4. De schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wettelijke bepaling, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

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

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

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

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

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

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...).”

De bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 mei 2017.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies

conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

3.5. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.08.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 18/06/2016 van Dr. Anne Sieben, neuroloog
- Hospitalisatieverslag d.d. 18/07/2016 van Dr.A. Sieben

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 78-jarige vrouw die op 16/05/2016 een herseninfarct doormaakte.

Mevr. S. (...) heeft ook botontkalking (osteoporose) met een indeukingsfractuur van een ruggenwervel in haar voorgeschiedenis en niet-insuline-afhankelijke suikerziekte (NIDDM: niet-insuline dependente diabetes mellitus).

Na toename van haar uitvalsverschijnselen (volledige verlamming rechts, spraakstoornissen en ernstige moeilijkheden om te slikken/eten werd Mevr. S. (...) op 06/06/2016 voor verdere evaluatie en revalidatie gedurende 42 dagen opgenomen op een neurologische afdeling.

Medische beeldvorming van de halsslagaders toont een vernauwing van 60% van de rechter halsslagader. Deze halsslagaders voorzien de hersenen van bloed en waarschijnlijk is er een stuk van de vernauwde wand afgebroken en komen vast te zitten in de dunnere bloedvaten in de hersenen, zodat een deel van de hersenen bloed/zuurstof meer gekregen hebben.. Om verdere klontervorming te voorkomen wordt een antiklontermiddel (anti-aggregatie, bloedverdunner in de volksmond) toegeediend. In het geval van Mevr. S. (...) is dit Aggrenox, een combinatie van acetylsalicylzuur (Aspirine, Asaflow) met dipyridamol en dit wordt gecombineerd met een cholesterolverlagend middel (een statine) en een bloeddrukverlagend middel (een bèta- blokker of een ACE-inhibitor).

Gedurende 3 tot 6 maanden kunnen de hersenen, door een betere bloedvoorziening dankzij de medicatie, recupereren en kunnen de uitvalsverschijnselen verminderen en in het beste geval volledig verdwijnen. Omdat tussen 30/06/2016 en 14/07/2016 er nog weinig progressie wordt opgemerkt bij de revalidatie wordt Mevr S. (...) ontslagen en wordt kine aan huis verdergezet.

Van de controleraadpleging voorzien rond oktober/november 2016 zit geen verslag in het voorgelegde medische dossier. Er worden ook geen recentere hospitalisatieverslagen in de voorgelegde medische stukken aangeboden, zodat men mag veronderstellen dat de neurologische toestand van Mevr. S. (...) zich gestabiliseerd heeft.

Mevr. S. (...) werd in 2016 uit het ziekenhuis ontslagen met volgende medicatie:

- Acetylsalicylzuur+dipyridamol =(Aggrenox) om vorming van bloedklonters tegen te gaan
- Nebivotol (Nobiten) een bèta-blokker om de bloeddruk te verlagen
- Alendronaat (Alendronate) een bisfosfonaat om verdere botontkalking te voorkomen
- Calcium+vitamine D (colecalfiferol)= (Steovit Forte) om verdere botontkalking te voorkomen
- Metformine (Glucophage) om het bloedsuikergehalte te verlagen
- Trazodon (Trazodone) een antidepressivum
- Macrogol (Movicol) een osmotisch laxativum om de stoelgang te verzachten

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 dieniet-publiek is1:

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7910
Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9303
Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9430

2. Lijst via MedCOI met beschikbaarheid van de medicatie voor Mevr. S. (...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er in Armenië neurologische opvolging en behandeling beschikbaar is op ambulante basis en ook in-hospitaal. Er is ambulante en in-hospitaal begeleiding beschikbaar door fysiotherapeuten en revalidatie-artsen. Er is thuisverzorging en begeleiding beschikbaar en een revalidatiehospitaal met 24/7 verzorging na een CVA. Indien er voor Mevr. S. (...) geen mantelzorg thuis kan voorzien worden, is er ook opname in een verzorgingstehuis mogelijk en rolstoelen zijn ook beschikbaar in Armenië (BMA 7910). Medische beeldvorming, zoals CT-scan en MRI zijn beschikbaar (BMA 9430).

Voor het opvolgen van de antistollingstherapie zijn de nodige bloedonderzoeken beschikbaar (BMA 9303).

Voor het opvolgen van de diabetes type II zijn er internisten en endocrinologen in Armenië, zowel ambulant als in-hospitaal (BMA 9430).

De essentiële medicatie, evenals de minder noodzakelijke supplementen voor Mevr. S. (...) zijn in Armenië beschikbaar (2): de combinatie van acetylsalicylzuur met dipyridamol (Aggrenox) op zich is misschien niet beschikbaar, maar de afzonderlijke bestanddelen wel. De beschikbaarheid van nevigolol op zich werd door MedCOI nog niet onderzocht, maar andere bèta-blokkers zijn wel beschikbaar, zoals bisoprolol. Alendronaat is beschikbaar evenals calcium en coledalciferol (= vitamine D). Metformine, trazodone en macrogol zijn ook beschikbaar in Armenië.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen tegenindicatie te bestaan om te reizen. Wel moeten er voorzieningen getroffen worden om Mevr. S. (...) in een rolstoel te kunnen vervoeren.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet afgegeven worden enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze 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, ... 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.

Bepaalde gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen worden door de staat betaald. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor de zorg.

Mensen die behoren tot sociaal kwetsbare groepen krijgen een breder pakket van zorgen gratis. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groepen behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerden krijgen 30% korting.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

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 ouderdompensioen voor mannen vanaf 63 jaar en voor vrouwen vanaf 62,5 jaar.

Voorwaarde is dat men 25 jaar officieel in loondienst heeft gewerkt. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdompensioen.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar zij tenslotte ongeveer 73 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verzoekster verklaart dat zij twee meerderjarige kinderen heeft, die legaal in België verblijven. Ook zij kunnen mee instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun moeder.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat haar 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.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het herseninfarct gestabiliseerd is en samen met de suikerziekte en de osteoporose geen ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

3.6. De verzoekende partij stelt dat de ambtenaar-geneesheer vele opzoeken verricht heeft naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen die zij als 78-jarige vrouw die lijdt aan osteoporose met een indeuksfractuur van een ruggenwervel en niet-insuline-afhankelijke suikerziekte, behoeft. Zij vervolgt dat zij aan de rechterkant volledig verlamd is en spraakstoornissen heeft en ernstige moeilijkheden heeft om te slikken en eten, alsook dat er een vernauwing van 60% van de rechter halsslagader is. De verzoekende partij voert aan dat de arts gebruik maakt van het internet en verwijst naar het medisch verslag van 18 juni 2016 en het hospitalisatieverslag op 18 juli 2016 van dokter Sieben. Zij wijst er op dat zij vaststelde dat zij in Armenië niet meer de nodige zorgen kon ontvangen en naar België is gereisd omdat ze in België haar twee kinderen heeft en er in Armenië niemand meer aanwezig is om voor haar te zorgen. Daarnaast wijst zij er ook nog op dat er volgens de ambtenaar-geneesheer geen probleem meer is voor haar om terug te reizen naar Armenië indien ze daar zou beschikken over de nodige medicijnen, dat er enkel voorzieningen getroffen dienen te worden om te kunnen reizen gezien zij niet meer kan stappen.

Met een dergelijke loutere weergave van vaststellingen in het medisch advies en van verklaringen in de aanvraag en de vaststellingen in de voorgelegde medische getuigschriften, weerlegt, noch ontkracht de verzoekende partij de motieven van het medisch advies, noch van de bestreden beslissing.

3.7. De verzoekende partij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer motiveert dat het medicijn om de bloeddorstroming te garanderen aanwezig zal zijn doch niet nagaat of het bisoprolol wel een passend geneesheermiddel is voor haar nu haar behandelende arts een ander geneesmiddel heeft voorgeschreven. Zij stelt dat alvorens de ambtenaar-geneesheer kan neerschrijven dat zij bisoprolol kan gebruiken, voornoemde arts in het medisch advies of de bestreden beslissing wel dient uit te leggen waarom de behandelende arts een ander middel heeft voorgeschreven, dat het goed mogelijk is dat het middel bisoprolol bepaalde bijwerkingen heeft die neivolol niet heeft. Zij meent dat het niet in feite vaststaat dat het middel bisoprolol geen andere bijwerkingen heeft dan het middel neivolol. Zij wijst er op dat een motief waarvan het feitelijk bestaan niet naar behoren is bewezen niet in rechte ter verantwoording van de beslissing kan in aanmerking worden genomen, dat het erg onzorgvuldig is van de verwerende partij om zonder meer te zeggen dat het middel bisoprolol identiek is aan het middel neivolol, dat minstens mag verwacht worden dat dit in de bestreden beslissing wordt veruitwendigd, dat de verwerende partij de taak heeft zorgvuldig te motiveren.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in aanmerking neemt dat de verzoekende partij uit het ziekenhuis ontslagen werd in 2016 met onder meer de medicatie nebevotol waarbij zij verduidelijkt dat het gaat om een bèta-blokker om de bloeddruk te verlagen. Betreffende de beschikbaarheid van de nodige medicatie in Armenië, wijst de ambtenaar-geneesheer op informatie afkomstig uit de MedCOI databank en een lijst via MedCOI over de beschikbaarheid van de medicatie

die de verzoekende partij nodig heeft. Uit deze informatie leidt de ambtenaar-geneesheer af dat de beschikbaarheid van nevigolol niet werd onderzocht door MedCOI maar dat andere bèta-blokkers, zoals bisoprolol, wel beschikbaar zijn.

Vooreerst stelt de Raad vast dat de verzoekende partij niet dienstig kan betogen dat zonder meer werd gesteld dat het middel bisoprolol identiek is aan het middel nevigolol. Uit het medisch advies blijkt expliciet dat zowel nevigolol als bisoprolol bèta-blokkers zijn, zodat wel degelijk werd aangegeven in het advies waarom kan geoordeeld worden dat de door de verzoekende partij benodigde medicatie om de bloeddruk te verlagen, beschikbaar is in Armenië. Waar de verzoekende partij meent dat de ambtenaar-geneesheer niet nagaat of bisoprolol wel een passend geneesmiddel is, dat hij dit dient uit te leggen waarom een ander middel wordt voorgeschreven, dat het goed mogelijk is dat het middel bisoprolol bepaalde bijwerkingen heeft die nevigolol niet heeft, wijst de Raad er vooreerst op dat uit het medisch advies wel degelijk blijkt waarom een ander 'geneesmiddel' wordt vooropgesteld door de ambtenaar-geneesheer dan door de behandelende arts, met name omdat beschikbaarheid van nevigolol niet werd onderzocht door MedCOI maar dat andere bèta-blokkers, zoals bisoprolol, wel beschikbaar zijn. Voorts behoort het tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een bèta-blokker van een ander merk geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie. Het komt de verzoekende partij toe om aan te tonen dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de nodige medicatie om de bloeddruk te verlagen beschikbaar is in Armenië gelet op de beschikbaarheid van bisoprolol, wat eveneens een bèta-blokker is, foutief of kennelijk onredelijk is. De verzoekende partij betoogt dat het niet in feite vaststaat dat het middel bisoprolol geen andere bijwerkingen heeft dan het middel nevigolol, doch toont niet aan dat de bèta-blokker die de ambtenaar-geneesheer in aanmerking neemt andere bijwerkingen heeft dan het middel voorgeschreven door haar behandelende arts. De verzoekende partij brengt geen enkel medisch stuk aan waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen of dat het door de ambtenaar-geneesheer in aanmerking genomen geneesmiddel om de bloeddruk te verlagen niet geschikt is voor de verzoekende partij. De Raad wijst er nog op dat het niet is omdat een medicijn niet dezelfde naam draagt als het medicijn voorgeschreven door de behandelende arts, dat kan besloten worden dat de door de verzoekende partij benodigde medicatie ter verlaging van de bloeddruk niet werd nagegaan.

3.8. De verzoekende partij betoogt verder dat de verwerende partij vergeet dat zij een vrouw is van 78 jaar die volledig rechts is verlamd en die onmogelijk alleen kan leven, daar eten moeilijk gaat, laat staan dat ze zou kunnen koken, haar zelf aankleden en haar toilet alleen zou doen. Zij wijst er op dat de verwerende partij weet dat haar enige twee kinderen in België aanwezig zijn. Zij wijst op de argumenten die zij aanbracht in haar aanvraag betreffende de zorg voor ouderen in Armenië en meent dat niet gemotiveerd wordt over het feit dat bejaarden in haar herkomstland volledig aan hun lot worden overgelaten door de overheid, dat er geen zorgen ter beschikking zijn waar zij als 78-jarige die volledig rechts verlamd is naartoe kan gaan of die zij kan ontvangen, dat hierover met geen woord wordt gerept. De verzoekende partij stelt zich de vraag of niet op alle argumenten dient geantwoord te worden die zij in haar aanvraag heeft aangebracht en wijst er op dat zij duidelijk heeft aangegeven dat zij als alleenstaande bejaarde vrouw van 78 jaar en volledig rechts verlamd aan haar lot wordt overgelaten. Zij besluit dat een verlamde 78-jarige vrouw alleen achter laten wel degelijk een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland, dat zij duidelijk heeft aangetoond met harde argumenten dat zij geen behandeling zal ontvangen in Armenië gezien bejaarden er vereenzamen en sterven van armoede.

De Raad stelt vooreerst vast dat uit het medisch advies geenszins blijkt dat de ambtenaar-geneesheer 'vergeet' dat de verzoekende partij een vrouw is van 78 jaar die volledig rechts is verlamd en die onmogelijk alleen kan leven, daar eten moeilijk gaat en zij hulp nodig heeft.

In het medisch advies wordt immers onder meer gemotiveerd dat *"het gaat om een 78-jarige vrouw die op 16/05/2016 een herseninfarct doormaakte."*, *"Na toename van haar uitvalsverschijnselen (volledige verlamming rechts, spraakstoornissen en ernstige moeilijkheden om te slikken/eten werd Mevr. S. (...) op 06/06/2016 voor verdere evaluatie en revalidatie gedurende 42 dagen opgenomen op een neurologische afdeling."*, *"Omdat tussen 30/06/2016 en 14/07/2016 er nog weinig progressie wordt opgemerkt bij de revalidatie wordt Mevr S. (...) ontslagen en wordt kine aan huis verdergezet."*

De Raad stelt voorts vast dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk motiveerde over het lot van de verzoekende partij als 78-jarige die volledig rechts verlamd is en hulp nodig heeft. Zo wordt er vooreerst op gewezen, onder verwijzing naar verschillende bronnen, dat neurologische opvolging en behandeling beschikbaar is op ambulante basis alsook in ziekenhuizen, dat er ambulante en in-hospitaal begeleiding beschikbaar is door fysiotherapeuten en revalidatie-artsen. Betreffende het nodig hebben van dagdagelijkse hulp van derden, motiveert de ambtenaar-geneesheer dat thuisverzorging en begeleiding beschikbaar is en een revalidatiehospitaal met 24/7 verzorging na een CVA beschikbaar is. Daarnaast haalt de ambtenaar-geneesheer in het onderdeel toegankelijkheid van de zorgen aan dat het erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in Armenië, land waar zij ongeveer 73 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen. Ten slotte motiveert de ambtenaar-geneesheer – in het onderdeel over de beschikbaarheid – dat indien er voor de verzoekende partij toch geen mantelzorg thuis kan voorzien worden, er ook opname in een verzorgingstehuis mogelijk is. De door de verzoekende partij in haar aanvraag aangehaalde problemen voor ouderen hebben betrekking op arme ouderen en ouderen die aan hun lot worden overgelaten. Zoals blijkt uit wat voorafgaat, heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat thuisverzorging en begeleiding mogelijk is, alsook dat een revalidatiehospitaal met 24/7 verzorging beschikbaar is of nog dat, indien mantelzorg niet mogelijk is, een opname in een verzorgingstehuis mogelijk is. Voorts wordt in het onderdeel toegankelijkheid gemotiveerd dat er verschillende soorten pensioenen mogelijk zijn in Armenië alsook dat het erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in Armenië, land waar zij ongeveer 73 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor financiële hulp en nog dat de in België verblijvende meerderjarige kinderen mee kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun moeder. Uit voormelde motieven van het medisch advies blijkt aldus wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebogen over het lot van de verzoekende partij als 78-jarige vrouw die volledig rechts verlamd is en hulp nodig heeft bij dagdagelijkse activiteiten. Er blijkt afdoende uit het medisch advies waarom de ambtenaar-geneesheer van mening is dat de informatie waarnaar verwezen wordt in de aanvraag niet relevant is *in casu*. Immers dient vastgesteld te worden dat de informatie waarnaar de verzoekende partij verwees betrekking heeft op bejaarden die aan hun lot worden overgelaten en in armoede leven. De ambtenaar-geneesheer heeft wel degelijk aangegeven welke zorgen beschikbaar zijn en op welke wijze deze zorgen betaalbaar zijn voor de verzoekende partij als 78-jarige vrouw. Met de loutere bewering dat er geen zorgen ter beschikking zijn waar zij als 78-jarige die volledig rechts verlamd is naartoe kan gaan of die zij zou kunnen ontvangen, weerlegt de verzoekende partij de motieven dat neurologische opvolging en behandeling beschikbaar is op ambulante basis alsook in ziekenhuizen, dat er ambulante en in-hospitaal begeleiding beschikbaar is door fysiotherapeuten en revalidatie-artsen, dat thuisverzorging en begeleiding beschikbaar is en een revalidatiehospitaal met 24/7 verzorging na een CVA beschikbaar is en dat indien er voor de verzoekende partij geen mantelzorg thuis kan voorzien worden, er ook opname in een verzorgingstehuis mogelijk is, niet. Gelet op voormelde vaststellingen kan de verzoekende partij in haar verzoekschrift ook niet stellen dat zij in het advies van de ambtenaar-geneesheer helemaal niets leest over het feit of er in Armenië nu ouderzorg is.

Betreffende de stelling van de verzoekende partij dat de verwerende partij maar al te goed weet dat haar twee enige kinderen in België aanwezig zijn, wijst de Raad er op dat zij niet verduidelijkt op welke wijze deze stelling kan aantonen dat de motieven van het medisch advies of de bestreden beslissing foutief of kennelijk onredelijk zouden zijn. Bovendien wijst de Raad er op dat het gegeven dat de verzoekende partij haar kinderen is komen vergezellen in België, wel degelijk in ogenschouw werd genomen in de bestreden beslissing, doch dat de gemachtigde hieromtrent motiveerde *“Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij in september 2012 naar België kwam om dichter bij haar kinderen te zijn). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”* In zoverre de verzoekende partij met deze stelling het motief wenst te weerleggen dat het erg onwaarschijnlijk dat zij in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben, slaagt zij hier niet in. Immers leidt het feit dat de enige twee kinderen van de verzoekende partij in België verblijven niet *ipso facto* tot het besluit dat zij geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land waar zij 73 jaar verbleef.

De verzoekende partij toont voorts niet aan op welke andere elementen door haar aangevoerd naar aanleiding van haar aanvraag, niet werd geantwoord door de ambtenaar-geneesheer of door de verwerende partij.

3.9. Verder betoogt de verzoekende partij dat een verlamde bejaarde vrouw nood heeft aan mantelzorg. Zij verwijst naar een nieuw stuk van 22 juni 2017 en meent dat dit stuk aantoont, wat al aangetoond was in het verzoek en wat met zekerheid vaststaat, dat een verlamde bejaarde vrouw hulp nodig heeft. Zij stelt dat de verwerende partij weet dat zij in België opgevangen wordt door haar dochter, dat haar zoon ook in Gent woont, dat zowel haar dochter, schoonzoon, zoon als schoondochter haar alle nodige zorgen toedienen, om haar te helpen kleden, uit het bed te halen, te eten en naar toilet te gaan. De verzoekende partij argumenteert dat zij voor alles hulp nodig heeft en dat uit de aanvraag tevens blijkt dat zij nog amper kan spreken en dat dus enkel haar naasten haar begrijpen. Zij wijst er op dat zij dagelijks iemand nodig heeft rond haar om verder te kunnen leven, dat het nieuw medisch attest expliciet stelt dat zij niet voor haar zelf kan zorgen, dat zonder verpleegkundige zorgen en mantelzorg er een significant risico is op recidief CVA, dat mantelzorg vereist is en dat strikte medische opvolging noodzakelijk is. De verzoekende partij vraagt zich af of de verwerende partij de aanvraag wel goed heeft gelezen en stelt zich de vraag *“Mochten de medicijnen nu al in de handel zijn wie zal de medicijnen voor verzoeker gaan halen? Wie zal verzoeker helpen om naar het toilet te gaan? Wie zal verzoeker helpen om haar eten te geven?”*. De verzoekende partij stelt vast dat in Armenië geen organisaties bestaan zoals ‘familiehulp’ en ‘thuiszorg’, dat het wel correct is dat zij een pensioen zal krijgen van rond de 100 EUR, doch dat deze 100 EUR volledig verdampt in huisvesting, dat zij niks meer heeft in Armenië, geen huis, geen grond en geen kinderen meer. Zij meent dat het correct is dat alles wel verkrijgbaar is doch dat zij met haar pensioen niet iemand kan betalen die haar mantelzorg met veel liefde toekent. Zij wijst er op dat de winter voor de deur staat, die heel koud kan zijn en vraagt zich of wie hout of kolen zal halen. Volgens de verzoekende partij is de bestreden beslissing eerder een wetenschappelijk exposé van wat theoretisch misschien correct is maar is de realiteit toch wel iets anders. Zij meent dat zij duidelijk heeft aangetoond dat er met geen woord gerept wordt hoe zij de nodige mantelzorg zal kunnen ontvangen zodat zij de meest elementaire zaken zal kunnen doen, terwijl zij dit had opgeworpen in haar aanvraag, dat het gewoon niet bewezen is dat zij als verlamde vrouw deze zaken zal kunnen ontvangen in haar thuisland. Zij herhaalt dat de verwerende partij weet dat zij 78 jaar oud is, dat ze rechts volledig verlamd is, dat ze problemen heeft met slikken, met naar het toilet gaan en dat haar zoon en dochter in Gent verblijven en deze kinderen de nodige zorgen geven aan hun moeder zonder enige vergoeding hiervoor te verzoeken aan de Belgische autoriteiten, dat het duidelijk is dat haar terugsturen naar Armenië waar zij inderdaad 73 jaar heeft verbleven, een reëel risico inhoudt voor haar leven. Zij meent dat de verwerende partij uit het oog verliest dat zij naar België is gekomen, niet voor haar plezier, maar omdat zij weet dat zij niet verder meer kon leven in haar thuisland en de hulp van haar eigen kinderen noodzakelijk was. Zij stelt dat zij nog met de bestreden beslissing zou kunnen leven mocht zij niet afhankelijk zijn van de mantelzorg van haar kinderen, mocht zij nog een eigen huis hebben of mocht zij nog andere kinderen hebben in Armenië. De verwerende partij heeft volgens de verzoekende partij de noodzakelijke mantelzorg volledig genegeerd ondanks het feit dat de aanvraag duidelijk vermeldt dat ouderenzorg een groot probleem is in Armenië en deze personen aan hun lot worden overgelaten. De verzoekende partij meent dan ook dat de verwerende partij geen onderzoek gedaan heeft of zij de nodige zorgen wel kan verkrijgen in Armenië ondanks het feit dat zij dit duidelijk in de aanvraag heeft opgegeven, dat enkel het feit dat zij een pensioen zal krijgen en 50% korting op medicijnen onvoldoende is. Zij stelt nog dat het feit of zij haar medicijnen zal kunnen betalen afhankelijk is van de hoogte van haar pensioen en van de huisvesting en energie, doch dat zij niet alleen medicijnen nodig heeft maar haar kinderen en de liefde van de kinderen in plaats van sneeuw in de winter en hete zon in de zomer. Ten slotte herhaalt de verzoekende partij nogmaals dat zij nood heeft aan heel veel mantelzorg, dat dit overduidelijk in haar aanvraag werd verwerkt en dat hierover in de bestreden beslissing met geen woord werd gerept.

De Raad stelt vast dat uit de aanvraag blijkt dat de verzoekende partij zorgen krijgt van haar kinderen. Uit de voorgelegde medische stukken, meer bepaald het hospitalisatieverslag van 18 juli 2016, blijkt dat de verzoekende partij hulp nodig heeft en dat zij hulp krijgt van haar kinderen. Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift van 18 juni 2016 blijkt niet dat mantelzorg, dit is hulp door naasten, noodzakelijk is. Wel blijkt uit voormeld medisch attest dat specifieke medische zorgen vereist zijn omwille van het feit dat de verzoekende partij nu niet in staat is om zelfstandig te eten en andere ‘ADL’ te verrichten. Uit het feit dat de verzoekende partij heden hulp krijgt van familieleden, kan geen noodzaak afgeleid worden dat de hulp dient geboden te worden door familieleden. Hoewel blijkt dat hulp en verzorging door derden noodzakelijk is voor de verzoekende partij, blijkt uit de door de verzoekende partij bij haar aanvraag gevoegde medische stukken nergens dat het noodzakelijk is dat deze hulp en

verzorging wordt voorzien door familieleden. De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat het vaststaat dat zij, als verlamde bejaarde vrouw, nood heeft aan 'mantelzorg'. De verwijzingen naar het feit dat de verwerende partij wist dat zij in België opgevangen wordt door haar dochter en dat haar zoon ook in Gent woont en naar het feit dat zowel haar dochter, schoonzoon, zoon als schoondochter haar alle nodige zorgen toedienen zonder enige vergoeding hiervoor te verzoeken aan de Belgische autoriteiten, waarbij deze zorgen bestaan uit het helpen kleden, het uit bed halen, het helpen eten, het helpen naar toilet gaan, daar zij 78 jaar oud is, rechts volledig verlamd is en zij problemen heeft met slikken, kunnen evenzeer enkel aantonen dat de verzoekende partij dagdagelijkse hulp behoeft en deze ontvangt van haar kinderen in België, doch niet dat de geboden hulp enkel en alleen door de in België verblijvende meerderjarige kinderen kan worden geboden.

Bovendien heeft de ambtenaar-geneesheer wel degelijk gemotiveerd over mantelzorg, doch heeft hij geoordeeld dat indien er geen mantelzorg kan worden geboden, er een opname in een verzorgingstehuis mogelijk is. De verzoekende partij toont geenszins aan dat uit de medische stukken die zij heeft bijgebracht voor het nemen van de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat de noodzakelijke hulp enkel kan geboden worden door haar kinderen in België, zodat het oordeel van de gemachtigde dan ook niet foutief of kennelijk onredelijk voorkomt. Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat ook in de aanvraag niet wordt gesteld dat de noodzakelijke hulp om de meest elementaire zaken te kunnen doen, enkel kan worden geboden door de kinderen, doch enkel dat deze noodzakelijke hulp heden door de kinderen geboden wordt.

In zoverre de verzoekende partij zou menen dat blijkt uit de aanvraag dat zorg door naasten noodzakelijk is nu uit de aanvraag blijkt dat zij nog amper kan spreken, kan de Raad enkel vaststellen dat zij in de aanvraag geenszins toelicht op welke wijze het hebben van spraakstoornissen zou aantonen dat zorg en hulp enkel kan geboden worden door naasten. Gelet op het niet verduidelijken door de verzoekende partij dat zorg door naasten noodzakelijk was omwille van haar spraakstoornissen waardoor enkel haar naasten haar begrijpen, kwam het de ambtenaar-geneesheer niet toe te motiveren waarom mantelzorg, ondanks de spraakstoornissen, kan vervangen worden door een opname in een verzorgingstehuis. Waar zij in haar verzoekschrift verduidelijkt dat zij amper kan spreken en enkel haar naasten haar begrijpen, beperkt zij zich overigens tot een loutere bewering. Bovendien blijkt uit de voorgelegde medische stukken dat ook haar naasten haar moeilijk begrijpen en dat het niet begrijpen door medisch personeel ook te maken heeft met de taalbarrière.

Waar de verzoekende partij verwijst naar een nieuw door haar aan haar verzoekschrift gevoegd medisch attest van 22 juni 2017 en stelt dat dit aantoon, wat al aangetoond was in het verzoek en wat met zekerheid vaststaat, dat een verlamde bejaarde vrouw hulp nodig heeft, kan de Raad enkel vaststellen, zoals verder blijkt, dat in het medisch advies, hierin gevolgd door de bestreden beslissing, niet ontkend wordt dat de verzoekende partij als verlamde bejaarde vrouw hulp nodig heeft. In zoverre de verzoekende partij met het voorleggen van het nieuwe medische stuk van 22 juni 2017 zou wensen aan te tonen dat deze noodzakelijke hulp specifiek moet bestaan uit mantelzorg, aldus hulp door naasten, wijst de Raad er op dat uit het voormeld medisch stuk geenszins blijkt waarom de behandelende arts meent dat – hoewel de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat indien er geen mantelzorg kan worden geboden, er een opname in een verzorgingstehuis mogelijk is – mantelzorg wel absoluut noodzakelijk is om recidief CVA te voorkomen. Bovendien lag dit stuk niet voor op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de bestreden beslissing, zodat het de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid niet expliciet te hebben gemotiveerd waarom zij menen dat zorg door naasten niet absoluut noodzakelijk is en ook een opname in een verzorgingstehuis kan beschouwd worden als een adequate behandeling in het land van herkomst. Immers dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing 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. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam. De Raad stelt vast dat dit nieuw document niet dienstig kan worden bijgebracht.

De ambtenaar-geneesheer is de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de hulp en verzorging die de verzoekende partij als bejaarde 78-jarige vrouw die gedeeltelijk verlamd is, nodig heeft, nagegaan. Zo wordt er vooreerst op gewezen, onder verwijzing naar verschillende bronnen, dat neurologische opvolging en behandeling beschikbaar is op ambulante basis alsook in ziekenhuizen, dat er ambulante

en in-hospitaal begeleiding beschikbaar is door fysiotherapeuten en revalidatie-artsen. Betreffende het nodig hebben van dagdagelijkse hulp van derden, motiveert de ambtenaar-geneesheer dat thuisverzorging en begeleiding beschikbaar is en een revalidatiehospitaal met 24/7 verzorging na een CVA beschikbaar is. Daarnaast haalt de ambtenaar-geneesheer in het onderdeel toegankelijkheid van de zorgen aan dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in Armenië, land waar zij ongeveer 73 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen. Ten slotte motiveert de ambtenaar-geneesheer – in het onderdeel over de beschikbaarheid – dat indien er voor de verzoekende partij toch geen mantelzorg thuis kan voorzien worden, er ook opname in een verzorgingstehuis mogelijk is. De Raad herhaalt dat de door de verzoekende partij in haar aanvraag aangehaalde problemen voor ouderen betrekking hebben op arme ouderen en ouderen die aan hun lot worden overgelaten. Zoals blijkt uit wat voorafgaat, heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat thuisverzorging en begeleiding mogelijk is, alsook dat een revalidatiehospitaal met 24/7 verzorging beschikbaar is of nog dat, indien mantelzorg niet mogelijk is, een opname in een verzorgingstehuis mogelijk is. Voorts wordt in het onderdeel toegankelijkheid gemotiveerd dat er verschillende soorten pensioenen mogelijk zijn in Armenië alsook dat het erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in Armenië, land waar zij ongeveer 73 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor financiële hulp en nog dat de in België verblijvende meerderjarige kinderen mee kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun moeder. Uit voormelde motieven van het medisch advies blijkt aldus wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebogen over het lot van de verzoekende partij als 78-jarige vrouw die volledig rechts verlamd is en hulp nodig heeft bij dagdagelijkse activiteiten. De informatie waarnaar de verzoekende partij verwijst in haar aanvraag over ouderenzorg heeft betrekking op bejaarden die aan hun lot worden overgelaten en in armoede leven. De ambtenaar-geneesheer heeft wel degelijk aangegeven welke zorgen beschikbaar zijn en op welke wijze deze zorgen betaalbaar zijn voor de verzoekende partij als 78-jarige vrouw.

Uit voorgaande blijkt dus dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat de verzoekende partij hulp nodig heeft bij haar dagdagelijkse activiteiten doch ook dat zij heeft aangegeven op welke wijze deze nodige hulp en zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig betogen dat met geen woord gerept wordt hoe zij de nodige zorgen zal kunnen ontvangen zodat zij de meest elementaire zaken zal kunnen doen. De verzoekende partij toont niet aan dat bepaalde elementen van de voorgelegde aanvraag en medische stukken niet in overweging werden genomen.

Waar de verzoekende partij stelt dat in Armenië geen organisaties bestaan zoals ‘familiehulp’ en ‘thuiszorg’, beperkt zij zich tot een loutere bewering die overigens niet strookt met de stukken van het administratief dossier. Hieruit blijkt immers dat neurologische opvolging en behandeling beschikbaar is in Armenië op ambulante basis alsook in ziekenhuizen, dat er ambulante en in-hospitaal begeleiding beschikbaar is in Armenië door fysiotherapeuten en revalidatie-artsen, dat thuisverzorging en begeleiding en een revalidatiehospitaal met 24/7 verzorging na een CVA beschikbaar is in Armenië alsook dat een opname in een verzorgingstehuis mogelijk is in Armenië, zoals de ambtenaar-geneesheer ook expliciet motiveert in het medisch advies.

Waar de verzoekende partij betoogt dat het pensioen dat zij kan ontvangen volledig verdampt in huisvesting, dat zij niks meer heeft in Armenië, geen huis, geen grond en geen kinderen meer, gaat zij voorbij aan de overige motieven betreffende de financiële toegankelijkheid van de door de verzoekende partij benodigde medicatie en zorgen. In het medisch advies wordt gewezen op het betalen door de staat van bepaalde gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen en op de korting op medicatie voor alleenstaande gepensioneerden alsook wordt gemotiveerd dat het erg onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in Armenië, land waar zij ongeveer 73 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor financiële hulp en nog dat de in België verblijvende meerderjarige kinderen mee kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun moeder. Deze motieven worden door de verzoekende partij niet weerlegd of ontkracht. Gelet op voorgaande motieven kan de verzoekende partij ook niet dienstig betogen dat zij niemand zal kunnen betalen die haar mantelzorg met veel liefde toekent.

Met haar stelling dat het gewoon niet bewezen is dat zij als verlamde vrouw de hulp bij elementaire zaken zal kunnen ontvangen in haar thuisland, gaat de verzoekende partij aan de motieven van het medisch advies waar, onder verwijzing naar informatie uit de MedCOI-databank, gesteld wordt dat neurologische opvolging en behandeling beschikbaar is op ambulante basis alsook in ziekenhuizen, dat er ambulante en in-hospitaal begeleiding beschikbaar is door fysiotherapeuten en revalidatie-artsen, dat thuisverzorging en begeleiding beschikbaar is en een revalidatiehospitaal met 24/7 verzorging na een

CVA beschikbaar is en dat indien er voor de verzoekende partij geen mantelzorg thuis kan voorzien worden, er ook opname in een verzorgingstehuis mogelijk is en dat rolstoelen ook beschikbaar zijn in Armenië. In het medisch advies wordt eveneens vermeld dat deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier. Gelet op het toevoegen van deze informatie aan het administratief dossier, en de nota met opmerkingen, waaruit voormelde gegevens blijken, kan de verzoekende partij aldus bezwaarlijk voorhouden dat het niet bewezen is dat zij als verlamde vrouw de hulp bij elementaire zaken zal kunnen ontvangen in Armenië.

Waar de verzoekende partij meent dat de verwerende partij uit het oog verliest dat zij naar België is gekomen, niet voor haar plezier, maar omdat zij weet dat zij niet verder meer kon leven in haar thuisland en de hulp van haar eigen kinderen noodzakelijk was, wijst de Raad er vooreerst op dat nergens uit de aanvraag blijkt dat zij naar België kwam omdat ze niet verder kon leven in haar thuisland en hulp van haar eigen kinderen noodzakelijk was. In de aanvraag wordt er wel op gewezen dat de verzoekende partij naar België kwam om bij haar kinderen te zijn en dat zij in België hulp kreeg van haar kinderen. Beide elementen werden in overweging genomen. Over het naar België komen om bij de kinderen te zijn, werd in de bestreden beslissing geoordeeld dat deze argumenten geen betrekking hebben op haar medische toestand. Betreffende het feit dat zij in België hulp kreeg van haar kinderen, stelt de Raad vast – het weze herhaald – dat uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk heeft aanvaard dat de verzoekende partij hulp nodig heeft bij onder meer de dagdagelijkse activiteiten en dat zij hier over oordeelde dat er verschillende mogelijkheden zijn zoals thuisverzorging en begeleiding die beschikbaar zijn in Armenië, maar ook dat indien er geen mantelzorg thuis kan voorzien worden, een opname in een verzorgingstehuis mogelijk is in Armenië. Ook ter gelegenheid van onderhavig verzoekschrift toont de verzoekende partij niet aan dat zij bij haar komst naar België in 2012 niet verder kon leven in haar thuisland en hulp van haar eigen kinderen noodzakelijk was.

De verzoekende partij stelt nog niet akkoord te gaan met de bestreden beslissing daar zij afhankelijk is van mantelzorg van haar kinderen, daar zij geen eigen huis heeft en daar zij geen andere kinderen heeft in Armenië. Zij verduidelijkt echter geenszins op welke wijze deze elementen aantonen dat de motieven van de bestreden beslissing en het medisch advies foutief of kennelijk onredelijk zijn. Immers wordt in het medisch advies gemotiveerd op welke wijze de verzoekende partij de noodzakelijke hulp kan bekomen indien zij geen mantelzorg kan ontvangen, waarbij verwezen wordt naar een opname in een verzorgingstehuis.

Waar de verzoekende partij nog stelt dat de verwerende partij de noodzakelijke mantelzorg volledig genegeerd heeft ondanks het feit dat de aanvraag duidelijk vermeldt dat ouderenzorg een groot probleem is in Armenië en deze personen aan hun lot worden overgelaten, dat de verwerende partij geen onderzoek gedaan heeft of zij de nodige zorgen wel kan verkrijgen in Armenië ondanks het feit dat zij dit duidelijk in de aanvraag heeft opgegeven, wijst de Raad naar wat hieromtrent reeds werd uiteengezet in punten 3.8. en 3.9. Zodoende kan de verzoekende partij niet dienstig betogen dat enkel het feit dat zij een pensioen zal krijgen en 50% korting op medicijnen onvoldoende is alsook dat het feit of zij haar medicijnen zal kunnen betalen afhankelijk is van de hoogte van haar pensioen en van de huisvesting en energie, nu uit het medisch advies blijkt dat allerlei zorgen en hulp beschikbaar zijn in Armenië en zelfs een opname in een verzorgingstehuis mogelijk en beschikbaar is in Armenië alsook dat deze financieel toegankelijk zijn gelet op voorzieningen door de staat, de verschillende pensioenmogelijkheden en het feit dat de twee meerderjarige kinderen die legaal in België verblijven kunnen mee instaan voor de eventuele kosten. Waar de verzoekende partij nog betoogt dat de verwerende partij naast de kwestie motiveert met betrekking tot de toegankelijkheid, dat het waar is dat officieel in Armenië alle burgers recht hebben op gelijke toegang tot gezondheidszorg, dat deze wordt betaald door de overheid en de werkenden, doch dat dit een rooskleurige voorstelling is van zaken die niet overeenkomt met de *praxis*, beperkt zij zich tot een loutere bewering die zij geenszins staft. Bovendien weerlegt, noch ontkracht de verzoekende partij de motieven die er op wijzen dat de nodige medicatie en zorgen voor de verzoekende partij financieel toegankelijk zijn gelet op de verschillende pensioenmogelijkheden en gelet op het feit dat haar meerderjarige kinderen die legaal in België verblijven mee kunnen instaan voor de eventuele kosten.

3.10. Ten slotte wijst de Raad er op dat de stelling van de verzoekende partij dat zij niet alleen medicijnen nodig heeft maar haar kinderen en de liefde van de kinderen in plaats van sneeuw in de winter en hete zon in de zomer, een loutere persoonlijke appreciatie betreft die geenszins blijkt uit de voorgelegde medische stukken, zodat het de ambtenaar-geneesheer niet toekwam de nood aan liefde van haar kinderen in overweging te nemen. De Raad herhaalt dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat de verzoekende partij nood heeft aan zorgen en hulp bij dagdagelijkse activiteiten en dat zij

deze hulp in België kreeg van haar in België verblijvende kinderen, doch niet dat de noodzakelijke hulp enkel door haar kinderen kon geboden worden. Betreffende de band tussen de verzoekende partij en haar kinderen werd overigens gemotiveerd in de bestreden beslissing, waarbij er op gewezen werd dat deze argumenten geen betrekking hebben op de medische toestand van de verzoekende partij. De verzoekende partij slaagt er niet in deze motieven te weerleggen of te ontcrachten.

3.11. De verzoekende partij toont bijgevolg niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Aldus toont de verzoekende partij niet aan dat de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

De verzoekende partij maakt een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht, niet aannemelijk.

De beschouwingen van de verzoekende partij laten evenmin toe de schending van enig ander, niet nader omschreven, beginsel van behoorlijk bestuur vast te stellen.

3.12. Het enig middel is ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig maart tweeduizend achttien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER