

Arrest

nr. 207 164 van 24 juli 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: Ten kantore van advocaat F. HASOYAN
Breedstraat 28A, bus 6
3500 HASSELT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 16 maart 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van de beslissingen van 31 januari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing 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 en van de beslissingen van 31 januari 2018 houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 13 april 2018 met referentenummer X. Gezien de betaling van het rolrecht op 23 april 2018 en gezien de op 3 mei 2018 opgestuurde pro deostukken.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekers en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 juli 2017 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

Op 31 januari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissingen waarbij de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoekers ter kennis gebracht op 19 februari 2018. Dit zijn de eerste en tweede bestreden beslissing die luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.07.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S., E. K. R.R.Nr: (...) Geboren te Erevan op (...)1937
+ Echtgenoot:
C., M. Y. R.R.Nr: (...) Geboren te Erevan op (...)1946
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 C., M. 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. 25/01/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

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

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

En

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.07.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S., E. K. R.R.Nr: (...) Geboren te Erevan op (...)1937
+ Echtgenoot:
C., M. Y. R.R.Nr: (...) Geboren te Erevan op (...)1946
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 S., E. K. :

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. 25/01/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

Op 31 januari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens de beslissingen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoekers ter kennis gebracht op 19 februari 2018. Dit zijn de derde en vierde bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: C., M. Y. geboortedatum: (...) 1937
geboorteplaats: Erevan nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen* tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,
binnen 0 dagen na de kennisgeving.

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

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

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 24/02/2014 en betekend op 05/03/2014.”

En

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: S., E. K. geboortedatum: (...) 1946
geboorteplaats: Erevan nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen* tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,
binnen 0 dagen na de kennisgeving.

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

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

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 24/02/2014 en betekend op 05/03/2014.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 Verzoekers voeren in het enige middel de schending aan van de materiële motiveringsplicht *juncto* artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van de beginselen van behoorlijk bestuur, met name de zorgvuldigheidsplicht.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"Verzoekers menen de volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissingen:

*- Schending van de materiële motiveringsplicht juncto art. 9ter van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen
Schending van art. 62 van de Vreemdelingenwet en artt. 2 en 3 de Wet de Wet van wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991)*

Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: zorgvuldigheidsplicht

1.1 Algemene regels

Nieuw artikel 9ter van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:

"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 intensiteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er & een 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 moeilijkheden 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. "

"§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaalprivaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1 ° bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag."

"§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 aantoonst 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. "

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van de die van de administratieve overheid.

De uitdrukkelijke motiveringsverplichting daarentegen zoals bepaald in de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip afdoende impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genome beslissing. Hetzelfde geldt ten aanzien van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijke toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsplicht daarentegen houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit betekent dat de beslissing dient te steunen op werkelijke bestaande en correcte feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid ondermeer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475);

Bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. De Raad onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. De Raad toetst voorts in het kader van zijn wettigheidtoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

1.2 Toepassing op de feitsituatie in casu

Verzoekers kunnen zich niet akkoord verklaren met een dergelijke stereotype afwijzing van hun verzoek tot verblijf ex art. 9ter v.w..

Verzoekers hebben aan hun verzoekschrift conform art. 9ter v.w. de navolgende stukken toegevoegd ni.: kopij geldige internationale Armeense passpoorten, origineel omstandig medisch attest Dr. V. L. P. dd. 28/06/2017 + dd. 07/03/2017 + 5 medische bijlagen; origineel omstandig medisch attest Dr. V. L. P. dd. 28/06/2017 + dd. 07/03/2017 + 10 medische bijlagen en info over behandelmogelijkheden in het land van herkomst.

In de medische stukken toegevoegd aan de bestreden aanvraag werd meerdere keren door deskundige artsen gesteld, dat verzoekers absoluut verder moeten worden opgevolgd in België, gelet op het gegeven dat er een ernstig risico bestaat - dewelke zich tevens gemanifesteerd heeft - op diverse acute, dan wel chronische medische navolgende kwalen zoals o.a. de ziekte van Alzheimer in hoofde van verzoeker, waarvoor verzoekers naar de medische stukken in hun AD verwijzen.

Deze strikte verdere opvolging en behandeling moet absoluut worden gecontinueerd door de artsen in België, aangezien ook de meeste medische kwalen alhier tot stand zijn gekomen.

Verzoekers zijn bovendien dagdagelijks volledig afhankelijk van hun Belgische kinderen. Er werd meermaals doorheen de medische stukken geaccentueerd dat verzoekers hulp van derden behoeven nl. van hun Belgische kinderen die in België verblijven.

Zij spreken bovendien dezelfde taal nl. Armeens. Verzoekers hun kinderen staan tevens in voor de betaling van de huur en nutsvoorzieningen en alle andere medische kosten die verbonden zijn aan hun medische behandelingen en opvolgingen in het Rijk.

Verzoekers zijn zelf van hoogbejaarde leeftijd en hebben geen recht om te werken en bovendien bevinden zij zich in de medische onmogelijkheid om arbeid te verrichten.

Dit element wordt weggewuifd door te stellen dat verzoekers geen strikte mantelzorg behoeven; dat zij naar een rusthuis kunnen of een beroep kunnen doen op thuiszorg, eventueel tevens een beroep

kunnen doen op familie en vrienden in het land van herkomst dewelke manifest incorrect is en indruist tegen het medisch dossier van verzoekers.

Verzoekers hebben aangetoond dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectance, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort.

Tevens werd er aangetoond dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair recht schering en inslag blijft, laat staan dat de concrete gespecialiseerde medische behandeling en opvolging in Armenië beschikbaar zou zijn.

Verwerende partij verwijst naar lijsten van aandoeningen die recht hebben op een gratis behandeling en de lijst van patiënten die deel uitmaken van de groep sociaal zwakkeren die recht hebben op gratis behandeling (Armenië). De aandoeningen van de betrokkene en zijn behandeling, noch zijn profiel is terug te vinden in de deze lijsten (RvV69.775, 9 november 2011).

Wanneer de DVZ schrijft 'er zijn verschillende hulpverleningssystemen in Marokko zodat ook medicatie voor de aller armsten beschikbaar is', is dit te vaag (RvV57.077, 28 februari 2011).

De arts adviseur gaat kort door de bocht, aangezien de belangrijkste verantwoordelijkheden van de mantelzorg de pijn- en symptoombestrijding is in de breedste zin van het woord is en uiteraard uit diverse taken bestaat.

Bovendien heeft S. E., geboren op 15.04.1946 tevens diverse medische aandoeningen waarvoor zij zelf niet in staat is voor haar echtgenoot te zorgen.

Een mantelzorg kan ook gesprekken voeren over angstgevoelens, depressie of emoties, maar ook door er gewoon te zijn en te praten over zaken van alledag en het zorg dragen van deze alledaagse taken, quod certa est.

Verzoekers wonen al reeds langer dan 10 jaar in België.

Zij hebben een sterke afhankelijkheidsgraad gecreëerd met hun kinderen en kleinkinderen.

Deze primordiale familiale verantwoordelijkheid kan niet worden overgedragen aan vrienden en of andere verre familieleden, evenmin aan een rusthuis en/of een thuiszorgverpleging.

De motivering van verwerende partij is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig, gelet op de door verzoekers naar voren gebrachte medische stukken in hoofd van verzoekers die hoofdzakelijk op basis van de verslagen vanwege specialisten werden opgesteld en waarin duidelijk werd gesteld dat verzoeker in België verder dienen te worden opgevolgd en behandeld.

Bovendien moet volgens de jurisprudentie van de Raad van State, de administratie wanneer er medische elementen worden ingeroepen in het kader van een aanvraag tot machtiging tot verblijf een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door "de noodzakelijke onderzoeken" te verrichten, ten einde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken "in perfecte kennis van zaken" (Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling).

Aangezien de adviezen van 25/01/2018 bindend is voor de gemachtigde, met een motiveringsgebrek is behept, moet er worden vastgesteld dat de bestreden beslissing die steunt op een deductie van het advies van de artsadviseur eveneens met een motiveringsgebrek is behept.

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, en de beslissing van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers.

Verzoekers verwijzen uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het administratief dossier.

Een schending van art. 9ter vreemdelingenwet; de materiële motiveringsverplichting en zorgvuldigheidsplicht dient er derhalve te worden vastgesteld.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (Rv.St., THUIS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

2. Aangaande de gegrondheid van het beroep inzake de bevelen om het grondgebied te verlaten:

Wat betreft de tweede, derde beslissingen, de bevelen om het grondgebied te verlaten geldt dat niettegenstaande het feit dat art. 7 van de vreemdelingenwet, eerste lid vrv. een gebonden bevoegdheid betreft, verwerende partij het zelf nuttig en nodig heeft geacht om deze bevoegdheid slechts uit te putten nadat werd beschikt over de door verzoekers ingestelde aanvraag tot verblijf ex art. 9ter vrv..

Door een dergelijke handelswijze erkent zij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

Bijgevolg dienen deze bevelen om het grondgebied te verlaten tevens mede uit het rechtsverkeer genomen wegens afdoende samenhang.

Verzoekers zullen bij de opvolging van de bestreden beslissingen geraakt worden in hun opgebouwde ontplooiing; sociale verankering in België; gezins en familielevens met hun zoon en dochter; medische opvolgingen en behandelingen en zullen onstuitbaar geconfronteerd worden met de nadelige consequenties van de bestreden beslissingen en vorderen derhalve tevens de nietigverklaring van de bevelen om het grondgebied te verlaten op basis van de hier voren uiteengezette redenen.

Het nadeel is derhalve ernstig en moeilijk te herstellen.

Bijgevolg dienen de bestreden beslissingen te worden vernietigd.”

2.2 De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet, heeft tot doel de burger, 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de eerste en tweede bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevatten de beslissingen een motivering in feite, met name dat “*uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit*” of dat elk van de verzoekers “*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*”, waarbij wordt verwezen naar de medisch adviezen van de arts-adviseur van 25 januari 2018. Uit de motivering van de medische adviezen blijkt dat zeer concreet en uitvoerig werd ingegaan op de persoonlijke situatie van de verzoekers, zodat zij niet kunnen worden gevolgd waar zij voorhouden dat het om een stereotiepe afwijzing zou gaan, waarbij ten overvloede nog kan worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172.821). De verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste en tweede bestreden beslissing zijn genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoekers de motieven van de bestreden beslissingen kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

De verzoekers voeren tevens de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “*(d)e 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*”. Deze bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de

betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Verzoekers verwijzen naar de door hen ingediende standaard medische getuigschriften van Dr. V.L.P. van 28 juni 2017 en 7 maart 2017 en vijf medische bijlagen, naar het omstandig medisch attest van Dr. V.L.P. van 28 juni 2017 en 7 maart 2017 en tien medische bijlagen en naar de informatie over de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Het medisch advies van 25 januari 2018 voor eerste verzoeker luidt als volgt:

“C. M. Y. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Armenië

geboren te Erevan op (...)1937

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.07.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard Medisch getuigschrift van dr. V.L., huisarts d.d. 28-6-2017 en 7-3-2017 met de volgende Informatie

o Huidige problematiek: obesitas, diabetes, hypertensie, COPD, inspanningsdyspnea, coronaire atheromatose en aortaklepstenose, geheugen- en gedragsstoornissen, beginnende alzheimer, uleus pylori, enthesopathie quadriceps, hemorroïden

o Als medicatie neemt betrokkene: Aldactazine, Amlodipine, Nobiretec, Rivastigmine, Asaflow, Simvastatine, Unidiamicron, Ranitidine, Reparil, Trianal zalf

- Verslag van cardioloog d.d. 16-3-2015: patiënt met hoog cardiovasculair risicoprofiel met wandonregelmatigheden op coronarografie, degeneratief kleplijden

Verslag van 7-4-2016 neurologie: tekens van cognitief falen, Alzheimer?

Verslag van gastro-enterologie d.d. 15-2-2011: geen organisch lijden

Spoedopname d,d, 31-7-2012: distortio enkel

Uit de verschillende medische verslagen kunnen we het volgende besluiten:

Het betreft een man van 80 jaar afkomstig uit Armenië

De geobjectiveerde pathologie die behandeling nodig heeft is de volgende:

o Coronaire atheromatose met vermoeden van angor pectoris en hypertensie bij goede hartfunctie en degeneratief kleplijden

o Diabetes meliitus met obesitas

o Cognitieve stoornissen kaderend in beginnende Alzheimer

Als medicatie neemt hij:

*o Aldactazine * spironolactone en altizide, diureticum*

o Amlodipine, bloeddrukverlager

o Nobiretec = nevigolol en hydrochloorthiazide

o Rivastigmine = anti-alzheimer medicatie

o Asaflow = acetylsalicylzuur, bloedverdunner

o Simvastatine = antlcholesterol

o Unidiamicron « gliciazide, artidiabetlcum

o Ranitidine » maagprotectie

o Repari laescine, venotroplcum

o Trianal creme, lidocaine en triamcinolon tegen hemorroïden

In het dossier is er geen tegenindicatie tot reizen te weerhouden, evenmin is er een vermelding van nood aan mantelzorg.

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):

informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1;

Aanvraag Medcoi van 12-08-2017 met het unieke referentienummer 9914

Aanvraag Medcoi van 14-12-2016 met het unieke referentienummer 8915

Aanvraag Medcoi van 22-12-2016 met het unieke referentienummer 9042

Aanvraag Medcoi van 19-02-2017 met het unieke referentienummer 9303

Aanvraag Medcoi van 12-09-2017 met het unieke referentienummer 10089

Aanvraag Medco! van 31-05-2017 met het unieke referentienummer 9S85

- Onderzoek naar medicatie toont aan dat de vereiste medicatie of analogen beschikbaar zijn cfr. Bijlage 2

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 80 jaar afkomstig uit Armenië, kan behandeld en medisch verzorgd worden in zijn thuisland.

De nodige specialismes om de zorg te verzekeren zijn aanwezig namelijk cardiologen, algemeen internisten, neurologen, orthopedisten en endocrinologen. Behandeling is mogelijk zowel ambulantly als in hospitalisatie.

Er is eveneens toegang tot rusthuizen en eventuele 24/24 uur verzorging.

Al zijn medicatie is beschikbaar namelijk: spironolactone, altizide, amlodipine, nevigilol, chloorthiazide, bisoprolol, acetylsalicylzuur, simvastatine, unidamicron, ranitidine. Rivastigmine, een anti-dementie drug is niet geregistreerd in Armenië, maar alle andere van dezelfde categorie wel namelijk: donezepil, galantamine en memantine.

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

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

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.³

Het BBP in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Wanneer een patiënt onder het BBP valt, is de behandeling gratis (zie lijst)⁴. Wanneer men niet behoort tot een van de speciale en niet sociaal kwetsbare groepen van de bevolking moet men dit zelf betalen. Het BBP richt zich op twee grote sectoren: ambulante-poliklinische (outpatient) en ziekenhuis (inpatient). De primaire gezondheidszorg (PHC) is volledig gratis voor alle burgers van Armenië.

Betrokkene heeft nood aan de opvolging en raadpleging bij een cardioloog, algemeen internist, neuroloog, orthopedist en endocrinoloog, deze vallen onder de gratis diensten die beschikbaar zijn in diverse poliklinieken.⁵ Eveneens is de medicatie van betrokkene voorhanden in Armenië, deze wordt echter wel niet terugbetaald. Betrokkene moet dus zelf instaan voor de kosten van deze medicatie. Wanneer betrokkene onder het systeem valt van PHC en zijn medicatie opgenomen is in de Lijst van essentiële geneesmiddelen dan heeft hij recht op 30% vermindering van de kosten die gepaard gaan met zijn medicatie.⁶

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.⁷

Er is een ouderdomspensioen vanaf 63 jaar, waar iedereen recht op heeft als men deze leeftijd heeft bereikt. Gepensioneerden hebben geen specifieke toegang tot gezondheidszorgprivileges, tenzij ze behoren tot één van de sociale kwetsbare en/of speciale groepen die in aanmerking worden genomen door het BBP.

Wat betreft de mantelzorg die de advocaat van betrokkene aanhaalt In zijn verzoekschrift 9ter. Indien nodig kan betrokkene beroep doen op thuiszorg (24u/24u) voor chronisch zieke 'oude patiënten'. Deze is beschikbaar op privébasis. NGO 'Mission Armenia' biedt thuiszorg aan. Diensten die worden geleverd zijn maaltijden, medische en juridische diensten, uitjes, dans- en breiklassen ed., thuis bezoeken van maatschappelijk werkers die koken, schoonmaken ed.. Er zijn ook verschillende rusthuizen in Armenië.

Enkele daarvan zijn:

- Home-Internat N1 te Jerevan
- Home for disabled and elderly people in Gumri city

- Vardenis neuro-psychiatric boarding house in Vardenis

Alle diensten en zorgen in deze rusthuizen zijn gratis.

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift het document aan van 'Caritas International, Country Sheet 2010',

Dit document geeft de algemene situatie in Armenië weer en is sterk verouderd. Dit heeft dus geen betrekking meer op de persoonlijke situatie van betrokkene. Men kan dus concluderen dat deze aangehaalde elementen niet van toepassing zijn op de persoonlijke situatie van betrokkene en dat de bronnen die gebruikt werden door DVZ het recentst zijn

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren, Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Tevens kan betrokkene beroep doen op zijn echtgenote die met hem meereist. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij ruim 70 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, betrokkene haalt zelf aan in zijn asielaanvraag d.d. 07/03/2007 (en die van zijn echtgenote), dat er nog verschillende familieleden wonen in Armenië nl. zijn 4 broers, zus en schoonbroer. Hij heeft ook nog een schoonbroer in Moskou. Tevens wonen zijn zoon en dochter met hun gezin in België. Aangezien betrokkene zijn kinderen in België wonen kan men dus stellen dat het dus erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun vader nodig heeft in Armenië. Ook kunnen de broers, zus en schoonbroers van betrokkene die in Armenië/Moskou verblijven, hun steentje bijdragen, zowel vanuit Armenië als vanuit Moskou. 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 en verzorging van hun vader/broer/schoonbroer. Tot slot vermeldt de echtgenote van betrokkene in diezelfde asielaanvraag dat ze naar België zijn gekomen met een smokkelaar en hiervoor hebben ze 10000\$ betaald. Hieruit kan men dus ook concluderen dat betrokkene de financiële middelen heeft en dus in staat is om voor zichzelf in te staan in zijn thuisland.

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.

Conclusie

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

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

Het medisch advies van 25 januari 2018 voor tweede verzoekster luidt als volgt:

"NAAM: S., E. K. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit Armenië

geboren te Erevan op (...)1946

adres: (...)

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 7-7-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Standaard medisch getuigschrift d.d. 28-6-2017 van Dr. V.L., huisarts, met de volgende informatie:

Als huidige diagnostiek: belangrijke discopathie L5-S1 met spinaal stenose, cervicalgie, gonartrose, BPPV met vertigo, schrompelnier met chronische nierinsufficiëntie, cystische nodule schildklier, diabetes mellitus, cardiovasculaire problemen, colitis, maagulcus

- Bijkomende problematiek in de voorgeschiedenis: uterine lymfoom, hepatomegalie, niercyste, angioom II cerebellum, trombus t.h.v. jugularis interna, fractuur fibula, cholecystectomie, hypertensie

Ais medicatie neemt betrokkene:U

- Unidiamicron, Onglyza, Glurenorm, Metformine, Asaflow, Totalip, Coruno, Spironolactone, Ramipril, Tramadol, Paracetamol, D-cure, Tribvit, Escitalopram

> Standaard Medisch getuigschrift d.d. 7-3-2017 van Dr. V.L., huisarts, met dezelfde informatie als SMG d.d. 28-6-2017 uitgezonderd vermelding van zeer slechte inspanningscapaciteit

> CT-scan 8-2-2017: relatieve spinaalstenose, minimale mediane discusprotrusie, RX bekken kanteling van bekken naar links

> RX knieën 6-1-2011: bilateraal lichte femoropatellaire artrose en bilateraal lichte vernauwing van de mediale femorotibiale gewrichtsspleet met beperkte osteofytworming, rechts meer uitgebroken

> Consultatie neurologie d.d. 12-2-2013: benigne paroxismale positionele vertigo

> Consultatie nefrologie 20-2-2017: obese dame met diabetes type 2 met ingekrompen nierfunctie op basis van schrompelnieren met beeld van interstitiële nefritis geen argumenten voor diabetisch nefropathie

> Advies Dr. M. endocrinoloog d.d.13-7-2016: perfecte metabole controle diabetes, atrofe nodulaire Schildklier te volgen

> Consult spoedgevallen 15-2-2015, fibulafractuur links na val, gipsimmobilisatie

> RX 15-2-2015: spiroïde middiafysaire fibulafractuur II

> Cardiologieraadpleging 29-1-2015: morbiede obesitas zonder cordecensatie en deconditionering

> Verslag maagbiopsie d.d. 22-4-2014 chronische actieve artritis HP positief, eradicatie

> Colonoscopie dd. 22-4-2014 sigmoïdiverticulose

In samenvatting kunnen we hier stellen dat het gaat om een dame uit Armenië van 71 jaar met een zeer uitgebreid medisch dossier.

> Als actieve pathologie kunnen we heden weerhouden:

- Diabetes mellitus
- Chronische nierinsufficiëntie op basis van schrompelnieren niet gerelateerd aan diabetes
- Morbiede obesitas
- Vertigo BPPV
- Hypertensie

> Zij vertoont minimale degeneratieve afwijkingen ter hoogte van bekken, lumbale wervelzuil en knieën (zie RC protocollen)

> In de voorgeschiedenis 2 Jaar geleden noteren we een fibulafractuur die conservatief behandeld werd, helicobacter positieve gastritis waarvoor eradicatie en sigmoïdpoliepen zonder behandeling

> Als toevallige vondst zonder pathologische weerslag is er een atrofe schildklier met nodules. Leversteatose, hepatomegalie trombus jugularis angioom cerebellum, cervicalgie worden vermeld maar niet gedocumenteerd

> Als medicatie neemt betrokkene:

- Unidiamicron = gliclazide, anti-diabeticum
- Onglyza = saxaglyptine, anti-diabeticum
- Glurenorm = gliquidon anti-diabeticum
- Metformine, anti-diabeticum
- Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
- Totalip = atorvastatine, anticholesterol
- Coruno = molsidomide, anti-angor
- Spironolactone, diureticum
- Ramipril = antihypertensivum
- Tramadol, pijnstiller
- Paracetamol, pijnstiller
- D-cure, colecalfiferol, Vit D
- Tribvit = vitamine B preparaat
- Escitalopram, antidepressivum

Ais besluit kunnen we stellen dat deze dame verschillende pathologieën vertoont, maar geen enkele ernstig of levensbedreigend. De actieve pathologie is eveneens onder controle zoals de recente medische verslagen vermelden. Er zijn geen hospitalisaties vermeld en haar therapie is enkel medicamenteus.

In het dossier zijn geen medische tegenindicatie tot reizen vermeld noch de nood aan mantelzorg.

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1:
 - Aanvraag Medcoi van 22-12-2016 met het unieke referentienummer 9042
 - Aanvraag Medcoi van 14-12-2016 met het unieke referentienummer 8918

- Aanvraag Medcoi van 31-5-2017 met het unieke referentienummer 9585
- Aanvraag Medcoi van 12-8-2017 met het unieke referentienummer 9914
- Aanvraag Medcoi van 19-2-2017 met het unieke referentienummer 9303

Uit de verschillende documenten in bijlage bijgevoegd, kunnen we besluiten dat een volledige follow-up en medische verzorging beschikbaar is in Armenië. Er zijn algemene artsen, endocrinologen, nefrologen, cardiologen orthopedische chirurgen, fysiotherapeuten beschikbaar zowel in ambulante als residentiële setting.

De klinische labo's kunnen alle testen uitvoeren om de diabetes, en nierinsufficiëntie op te volgen.

2. Zoals aangetoond in bijlage 2 is alle medicatie die betrokkene heden inneemt beschikbaar.

Uit deze Informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 71 jaar uit Armenië in haar thuisland alle zorg die zij nodig heeft kan krijgen. Medische specialismen zoals endocrinologie, nefrologie, cardiologie, orthopedie, fysiotherapie en algemene geneeskunde zijn toegankelijk. Alle medicatie die zij heden inneemt is eveneens beschikbaar: gliclazide, sitagliptine, glibenclamide, gliclazide, glimepiride, metformin, acetylsalicylzuur, atorvastatine, isosorbide dinitraat, ivabradine, spironolactone, ramipril, tramadol, paracetamol, colecalciferol, vit B complex, escitalopram.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de 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 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijf 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.²

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig.³

Het BBP in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Wanneer een patiënt onder het BBP valt, is de behandeling gratis (zie lijst)⁴. Wanneer men niet behoort tot een van de speciale en niet sociaal kwetsbare groepen van de bevolking moet men dit zelf betalen. Het BBP richt zich op twee grote sectoren: ambulante-polyklinische (outpatient) en ziekenhuis (inpatient). De primaire gezondheidszorg (PHC) is volledig gratis voor alle burgers van Armenië.

Betrokkene heeft nood aan de opvolging en raadpleging bij een endocrinoloog, nefroloog, cardioloog, orthopedie, fysiotherapie en algemene geneeskunde, deze vallen onder de gratis diensten die beschikbaar zijn in diverse polyklinieken. Eveneens is de medicatie van betrokkene voorhanden in Armenië, deze wordt echter wel niet terugbetaald. Betrokkene moet dus zelf instaan voor de kosten van deze medicatie. Wanneer betrokkene onder het systeem valt van PHC en zijn medicatie opgenomen is in de Lijst van essentiële geneesmiddelen dan heeft hg recht op 30% vermindering van de kosten die gepaard gaan met zijn medicatie.

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 een ouderdomspensioen vanaf 63 jaar, waar iedereen recht op heeft als men deze leeftijd heeft bereikt. Gepensioneerden hebben geen specifieke toegang tot gezondheidszorgprivileges, tenzij ze behoren tot één van de sociale kwetsbare en/of speciale groepen die in aanmerking worden genomen door het BBP.⁹

Wat betreft de mantelzorg die de advocaat van betrokkene aanhaalt in haar verzoekschrift 9ter. indien nodig kan betrokkene beroep doen op thuiszorg (24u/24u) voor chronisch zieke 'oude patiënten'. Deze is beschikbaar op privébasis. NGO 'Mission Armenia' biedt thuiszorg aan. Diensten die worden geleverd zijn maaltijden, medische en juridische diensten, uitjes, dans- en breiklassen e.d., thuis bezoeken van

maatschappelijk werkers die koken, schoonmaken e.d. Er zijn ook verschillende rusthuizen in Armenië. Enkele daarvan zijn:

Home-Internat N1 te Jerevan

Home for disabled and elderly people in Gumri city

Vardenis neuro-psychiatric boarding house in Vardenis

Alle diensten en zorgen in deze rusthuizen zijn gratis.⁸

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift het document aan van 'Caritas International, Country Sheet 2010.

Dit document geeft de algemene situatie in Armenië weer en is sterk verouderd. Dit heeft dus geen betrekking meer op de persoonlijke situatie van betrokkene. Men kan dus concluderen dat deze aangehaalde elementen niet van toepassing zijn op de persoonlijke situatie van betrokkene en dat de bronnen die gebruikt werden door DVZ het recentst zijn.

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 geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Tevens kan betrokkene beroep doen op haar echtgenote die met haar meereist. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar zij ruim 61 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, betrokkene haat zelf aan in haar asielaanvraag d.d. 07/03/2007 (en die van haar echtgenoot), dat er nog verschillende familieleden wonen in Armenië nl. haar 4 schoonbroers, schoonzus en broer. Zij heeft ook nog een broer in Moskou, Tevens wonen haar zoon en dochter met hun gezin in België.¹⁰ Aangezien betrokkene haar kinderen in België wonen kan men dus stellen dat het dus erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorg die hun moeder nodig heeft in Armenië. Ook kunnen de broers, schoonzus en schoonbroers van betrokkene die in Armenië/Moskou verblijven, hun steentje bijdragen, zowel vanuit Armenië als vanuit Moskou. 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 en verzorging van hun vader/broer/schoonbroer. Tot slot vermeld betrokkene in diezelfde asielaanvraag dat ze naar België zijn gekomen met een smokkelaar en hiervoor hebben ze 10000\$ betaald. Hieruit kan men dus ook concluderen dat betrokkene de financiële middelen heeft en dus in staat is om voor zichzelf in te staan in haar thuisland.

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.

Conclusie:

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

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

Uit beide medische adviezen blijkt bijgevolg dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met de medische attesten van Dr. V.L. van 28 juni 2017 en 7 maart 2017 en de bijlagen voor beide verzoekers en deze omstandig heeft besproken en beoordeeld.

Waar verzoekers betogen dat hun artsen attesteerden dat zij "absoluut verder moeten worden opgevolgd in België" betwisten zij niet dat behandeling en opvolging verder kunnen gezet worden in Armenië, zoals blijkt uit de medische adviezen. Verder laten verzoekers na te specificeren welke behandelingen en opvolgingen niet voorhanden zouden zijn in Armenië. Met een dergelijke summiere uiteenzetting doen de verzoekers niets meer dan te kennen geven dat zij het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur van de door hen voorgelegde medische stukken, zonder evenwel de onjuistheid van de motieven aan te tonen.

Verzoekers betogen ook dat zij volledig afhankelijk zijn van hun Belgische kinderen, die dezelfde taal spreken, namelijk Armeens. Hun kinderen staan tevens in voor de betaling van de huur en nutsvoorzieningen en alle andere medische kosten.

Verzoekers gaan volledig voorbij aan de motieven in het medisch advies dat ook in Armenië thuiszorg 24u op 24u beschikbaar is en dat hun Belgische kinderen en andere familieleden hun financiële ondersteuning kunnen bieden. Bovendien hebben verzoekers ruim 61 jaar in Armenië gewoond en tonen zij niet aan dat het kennelijk onredelijk is te oordelen dat ze in hun herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben waar zij terecht zouden kunnen. Verzoekers betwisten deze motieven niet, laat staan dat ze deze weerleggen.

In tegenstelling tot wat verzoekers laten uitschijnen stelt de verweerder geenszins dat zij in staat zijn om te werken maar wordt in de medische adviezen gewezen op het feit dat zij recht hebben op een ouderdomspensioen, nu zij de leeftijd van 63 jaar hebben bereikt.

Het loutere feit dat de levensstandaard in Armenië ver onder het Europese gemiddelde zou blijven is niet voldoende om een machtiging tot verblijf om medische redenen toe te staan. Verzoekers maken met hun betoog niet aannemelijk dat de medische zorgen in Armenië dermate kwalitatief ondermaats zijn dat er niet meer gesproken kan worden van een adequate behandeling.

Waar verzoekers erop wijzen dat tweede verzoekster, door haar medische aandoeningen, niet in staat is om voor haar echtgenoot te zorgen, dient de Raad opnieuw te verwijzen naar de motivering in de medische adviezen waarin kan worden gelezen dat er in Armenië thuiszorg 24u op 24u beschikbaar is, dat er ook rusthuizen beschikbaar zijn en dat zij (volgens hun eigen verklaringen) ook over familieleden beschikken in Armenië waarop zij eventueel beroep kunnen doen. Verzoekers betwisten deze motieven niet, laat staan dat zij deze weerleggen.

Waar verzoekers herhalen dat volgens de verslagen van hun specialisten de verdere behandeling en opvolging in België dienen te gebeuren, maken zij niet aannemelijk dat de arts-adviseur op grond van onjuiste feitelijke gegevens heeft geoordeeld dat behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Verzoekers laten tevens na te specificeren in welke verslagen dit wordt vermeld en weerleggen verder niet dat de noodzakelijke behandeling en opvolging eveneens in Armenië beschikbaar en toegankelijk zijn. Met een dergelijke summiere uiteenzetting doen de verzoekers niets meer dan te kennen geven dat zij het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur van de door hen voorgelegde medische stukken, zonder evenwel de onjuistheid van de motieven aan te tonen.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekers niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, door zich bij het nemen van zijn beslissingen te steunen op de adviezen van de arts-adviseur van 25 januari 2018, op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissingen is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

Ten aanzien van de derde en vierde bestreden beslissing, betogen verzoekers dat zij bij de opvolging van de bevelen geraakt worden in hun opgebouwde ontplooiing en sociale verankering in België, gezins- en familielevens met hun zoon en dochter en medische opvolgingen en behandelingen en dat zij onstuitbaar zullen geconfronteerd worden met de nadelige consequenties van de bestreden beslissingen en derhalve tevens de nietigverklaring vorderen van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

De Raad wijst er op dat luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen" moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt

geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

De verzoekers beperken zich tot een feitelijk betoog dat zij door de bestreden bevelen geraakt zullen worden in de medische behandelingen en opvolgingen, hun opgebouwde ontplooiing en sociale verankering in België en onstuitbaar zullen geconfronteerd worden met de nadelige consequenties van de bestreden beslissingen, doch laten na de overtreden rechtsregel te duiden, laat staan de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten wordt geschonden.

In zoverre de verzoekers stellen dat de uitkomst van de aanvraag bepalend kan zijn voor het afleveren van de bevelen, en lijken te menen dat de bevelen uit het rechtsverkeer dienen te worden genomen als de eerste en tweede bestreden beslissing vernietigd worden, wijst de Raad erop dat uit de bespreking hierboven blijkt dat de middelen gericht tegen de eerste en tweede bestreden beslissing ongegrond zijn en het beroep hiertegen dan ook wordt verworpen. Het betoog dat de bevelen om het grondgebied te verlaten, ingevolge een vernietiging van de eerste en tweede bestreden beslissing, uit het rechtsverkeer dienen te worden genomen, is niet dienstig.

Het enige middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

Het door de verzoekers onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 372 euro dient te worden terugbetaald.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Artikel 2

Het door de verzoekers onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 372 euro dient te worden terugbetaald.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig juli tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN