

Arrest

nr. 217 442 van 26 februari 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. DENYS
Adolphe Lacomblélaan 59-61 / b5
1030 BRUSSEL**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die allen verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 16 oktober 2018 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 augustus 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 7 december 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. DENYS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat N. VANDENDRIESSCHE, die *loco* advocaten D. MATRAY & DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 19 april 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd ongegrond verklaard op 26 april 2018 en werd ingetrokken op 3 augustus 2018.

1.3. Op 20 augustus 2018 werd de aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.04.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

NAAM: B., M. (R.R.: ...), geboren te A. op 03.06.1952

B., Z. (R.R.: ...), geboren te N. D. op 07.01.1964

en meerderjarige kinderen:

B., S. (R.R.: ...), geboren te V. op 08.03.1987

B., M. (R.R.: ...), geboren te A. op 15.03.1988

B., Y. (R.R.: ...), geboren te A. op 06.11.1993

Nationaliteit: Armanië (Rep.)

Adres: (...)

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

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor B., M. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 08.08.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

(...)”

2. Over de ontvankelijkheid

In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij op dat de verzoekers inmiddels een geldige verblijfsvergunning van één jaar hebben bekomen die onder voorwaarden kan worden verlengd. Zij meent dan ook dat de verzoekers geen belang meer hebben bij het huidige beroep.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) merkt op dat het feit dat verzoekers in het bezit werden gesteld van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet, actueel verbonden is aan bepaalde voorwaarden, voorwaarden waarin ze niet zullen moeten voldoen indien zij het verblijf verkrijgen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter biedt in de huidige stand van het geding dan ook een ruimer verblijfsvoordeel dan de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Verzoekers beschikken bijgevolg nog steeds over het rechtens vereiste belang.

De exceptie wordt verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan, dat luidt als volgt:

“Schending van de motiveringsplicht. van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter, § 1 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen

Eerste onderdeel

De beslissing verklaart de aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter Vw. ontvankelijk doch ongegrond, verwijzend naar een advies van de arts-adviseur van 8 augustus 2018. Dat impliceert dat uit het advies moet blijken dat artikel 9ter Vw. werd nageleefd.

In zijn conclusie stelt de arts-adviseur dat "Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type II en het nierfalen met nood aan hemodialyse, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van (verzoeker) indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië".

Artikel 9ter, § 1 Vw. onderscheidt 2 hypothesen. De arts-adviseur heeft geen uitspraak gedaan over de eerste, nl. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager. De arts-adviseur neemt geen standpunt in over de vraag of de aandoeningen van de eerste verzoeker, onafhankelijk van de vraag of er een adequate behandeling en opvolging is verzekerd, een reëel risico met zich meebrengen voor zijn leven of fysieke integriteit. Aldus miskent de arts-adviseur artikel 9ter Vw. (RvV 24 januari 2018, nr. 198.472).

Tweede onderdeel

In zijn advies noteert de arts-adviseur dat eerste verzoeker actueel 8 geneesmiddelen neemt, zonder de noodzaak daarvan in twijfel te trekken. Hij stelt dat al deze geneesmiddelen, of een analoog ervan, beschikbaar zijn in Armenië, tweemaal verwijzend in voetnoot naar "Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium". Dit document bevindt zich niet in het administratief dossier waarvan ondergetekende n.a.v. de behandeling van het vorig beroep, op 31 augustus 2018 een kopie (ongeveer 40 cm dik) ontving.

Aldus kan de juistheid van dit motief niet nagegaan worden, zodat de motiveringsplicht geschonden wordt.

Of een noodzakelijk geacht geneesmiddel al dan niet aanwezig is in het land van herkomst, is belangrijk (RvV 31 juli 2018, nr. 207.457), zodat dit onderdeel op zichzelf voldoende is om de bestreden beslissing te vernietigen.

Derde onderdeel

Volgens het advies worden recente verslagen van opvolging bij een endocrinoloog, zoals verzocht per aangetekend schrijven, niet voorgelegd. Nochtans vermeldt de aangetekende brief van 7 februari 2018 van de advocaat van verzoekers, waarbij verscheidene medische documenten werden opgezonden, dat er verslagen zijn van "nefroloog - endocrinoloog W. L.". Het gaat om een schending van de materiële motiveringsplicht, maar deze bewering lijkt geen determinerend motief van het advies.

Het advies verwijst vervolgens naar de "attesterende huisarts", waarbij blijkbaar verwezen wordt naar een attest van 25/??/???? van Dr. V., die evenwel sinds enkele jaren niet meer de huisarts van verzoekers is. Stuk 2 per aangetekend schrijven van 7 februari 2018 opgezonden vermeldt dat dit stuk is bestemd voor "de huisarts". Lezing daarvan zou kunnen aantonen dat dit Dr. D. is. Het telefonisch contact dat de arts-adviseur met dokter V. op 23 februari 2018 zou gehad hebben, kon hem dan ook niets meer leren over de huidige aandoeningen van eerste verzoeker. Dat blijkt reeds uit de gezegden van de arts-adviseur m.b.t. dit telefonisch onderhoud, waarin Dr. V. enkel zou gewag gemaakt hebben van een probleem van diabetes, terwijl uit de documenten op 7 februari 2018 meegedeeld, en uit het advies zelf, en zelfs in het advies van 25 april 2018, blijkt dat de huidige aandoening o.m. en vooral een aandoening aan de nieren is.

Verder blijkt uit een vergelijking van de adviezen van 25 april 2018 (waarbij geen rekening werd gehouden met de medische documenten meegedeeld op 7 februari 2018, en dat van 8 augustus 2018, dat er 4 nieuwe geneesmiddelen aan toegevoegd werden. Deze kunnen alleen betrekking hebben op de medische documenten van 2018, waar het gaat over een nierfalen. Daaruit blijkt reeds dat de arts-adviseur geen geloof kan hechten aan de gezegden van Dr. V., die zou beweerd hebben op 23 februari 2018 dat er alleen een aandoening van diabetes is. Overigens had de arts-adviseur op 23 februari 2018 aan Dr. V. kunnen vragen wat de juiste datum is van het SMG van 25/??/????

Op al deze punten getuigt het advies bijgevolg van onzorgvuldigheid.

Vierde onderdeel.

Uit blz. 1 in fine van het advies blijkt dat de arts-adviseur 3 medische documenten uit 2018 heeft onderzocht. Nochtans bevat de brief van 7 februari 2018 een lijst met 5 stukken.

Het is dan ook duidelijk dat de arts-adviseur niet alle medische documenten op voormelde datum meegedeeld, heeft betrokken in zijn advies. Dat is alleszins zo met het gevraagde SMG, vermits het advies driemaal het stuk "consultatieverslag" noemt. Zoals in het vorig beroep betoogd, is het essentieel dat uit het advies blijkt dat de arts-adviseur alle meegedeelde documenten in zijn besluitvorming betreft, zeker als dit documenten van medische aard zijn.

Aldus wordt de formele motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

Vijfde onderdeel.

Uit de vergelijking van de adviezen van 25 april 2018 en 8 augustus 2018 blijkt dat de arts-adviseur verwijst naar dezelfde 3 documenten "MedCOI" en dat de tekst m.b.t. de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging en m.b.t. de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië identiek is, met uitzondering van de bijkomende geneesmiddelen.

Nochtans werden in het advies van 8 augustus 2018 3 nieuwe medische documenten betrokken. Het is bijgevolg onbekend in welke mate de arts-adviseur daarmee rekening heeft gehouden, vermits het huidige advies in niets verschilt van het vorige. Het huidige advies zegt zelfs niet dat de nieuwe documenten geen wijziging van het vorige noodzaakt, wat de formele motiveringsplicht minimaal vereist, vermits uit het advies moet blijken dat de arts-adviseur met alle meegedeelde documenten heeft rekening gehouden. Dat is des te meer zo nu uit de fax van verwerende partij van 6 april 2017, verzonden op 18 januari 2018, blijkt dat de medische documenten toen in zijn bezit de arts-adviseur niet toelieten een advies te formuleren. Als conclusie had de arts-adviseur bijgevolg daaruit moeten trekken ofwel dat deze documenten niets nieuws bijbrengen, ofwel het tegendeel, maar dan had hij moeten uitleggen wat het nieuwe gegeven is. Nu hij noch het ene, noch het andere zegt, is de formele motiveringsplicht geschonden.

Zesde onderdeel

In Armenië heerst op grote schaal corruptie, ook i.v.m. de gezondheidszorg (US Department of State, Country Reports on human rights practices 2017 - Armenië, 25). Dit, terwijl verwerende partij rekening moet houden met de corrupte aard van de overheid m.b.t. de gezondheidszorg, om de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan te meten en te beoordelen t.a.v. verzoekers (RvV 19 april 2017, nr. 185.547), wat niet gebeurt, waardoor de beslissing ook hier niet gemotiveerd is.

Dit argument en voornoemd document werd reeds aangehaald in het vorig beroep. Verwerende partij heeft er bijgevolg kennis van gekregen vooraleer het advies werd geformuleerd en de beslissing werd genomen, waardoor zij er rekening moet mee houden (RvV 24 juli 2018, nr. 207.162).

Overigens heeft de Raad reeds hierom een beslissing over een aanvraag artikel 9ter Vw. uit Armenië vernietigd, en wel bij arrest van 12 april 2018, nr. 202.319, zodat dit probleem in hoofde van verwerende partij ook op grond hiervan bekend was.

Door hierover niet te motiveren, schendt de verwerende partij kennelijk de formele motiveringsplicht.

Zevende onderdeel

Volgens het advies is de gezondheidszorg in Armenië georganiseerd op 3 niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. De arts-adviseur verwijst daarvoor naar een document in noot 4, dat zich inderdaad in het administratief dossier bevindt, en waaruit het voorgaande kan afgeleid worden uit wat op blz. 14 vermeld wordt. Dat eerste verzoeker terecht kan in poliklinieken of in gespecialiseerde centra voor gespecialiseerde zorg en dat het Basic Benefit Package (BBP) de toegang regelt tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus, wordt afgeleid uit een bron vermeld in de voetnoten 5, 6 en 7, dat dan weer niet zich in het administratief dossier bevindt (schending van de motiveringsplicht).

Volgens het advies is medicatie gratis voor volwassenen met een aandoening van de eerste en tweede graad, en de aandoening van eerste verzoeker valt hieronder. Daarvoor verwijst het advies naar het document in noot 4 vermeld, meer bepaald naar blz. 58. Op die blz. wordt echter gesproken van diabetes, maar de vandaag belangrijkste aandoening, het nierfalen, komt aan bod vanaf blz. 77. Daarover motiveert het advies niet, en gelet op het feit dat de Raad slechts over een annulatiebevoegdheid beschikt, komt het de Raad niet toe te oordelen of m.b.t. het nierfalen vanaf blz. 77 eenzelfde conclusie kan afgeleid worden als wat staat vermeld op blz. 58 m.b.t. diabetes. Het gaat bijgevolg om een schending van de materiële motiveringsplicht, waaraan de Raad niet kan verhelpen.

Bovendien wordt op blz. 58 niet gesproken over eerste of tweede graad. Komt dat overeen met primaire en secundaire zorg? Uit RvV 12 maart 2018, nr. 200.979, m.b.t. een beroep tegen een weigering aangaande artikel 9ter inzake Armenië, kan afgeleid worden dat een nierdialyse verscheidene keer per week, zoals eerste verzoeker ondergaat, behoort tot de tertiaire zorg, waarover het advies met zegt dat de medicatie gratis is. Hieruit volgt dat het advies niet aantoonde dat de medicatie voor eerste verzoeker financieel toegankelijk is.

Uit een verslag van Dr. L. van 16 oktober 2018 blijkt dat eerste verzoeker een kandidaat voor transplantatie, maar dat zijn huidige verblijfstoestand (een A-kaart) niet toelaat dit uit te voeren, en dat driemaal per week hemodialyse moet ondergaan. Uit een verslag van 5 maart 2018 blijkt dat een operatie werd uitgevoerd. Daaruit blijkt dat de toestand ernstig is, en dat het blijkbaar om tertiaire zorg gaat. Deze nieuwe documenten kunnen nuttig meegedeeld worden dat het beroep een materie is die verwant is of gedekt is door artikel 3 EVRM, terwijl een beroep in het raam van dat artikel een ex nunc-onderzoek vraagt.

Achtste onderdeel

M.b.t. de financiële toegankelijkheid stelt de arts-adviseur dat de 3 meerderjarige kinderen kunnen in Armenië « hun steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin ».

Indien verwerende partij beweert dat eerste verzoeker hulp kan krijgen van familie in het land van herkomst, moet op dit punt concreet gemotiveerd worden (RvV 29 januari 2013, nr. 96.043; 21 mei 2015, nr. 145.857). Dat de bewering van de arts-adviseur niet meer dan een loze bewering is, blijkt uit het volgende:

- *De 3 meerderjarige kinderen hebben een verblijf van meer dan 3 maanden en kunnen bijgevolg verkiezen in België te blijven, ook wanneer eerste verzoeker moet teruggaan;*
- *Derde verzoeker is zwaar gehandicapt, zoals uit het administratief dossier blijkt, zodat hij in het land van herkomst niet alleen niet zal beschikken over een inkomen, maar bovendien voor eerste verzoeker een zware financiële last zal betekenen.*

De bestreden beslissing schendt aldus flagrant de motiveringsplicht.

Dit is des te meer zo nu dit middel al in het vorig beroep werd aangevoerd, maar verwerende partij heeft blijkbaar niet de moeite gedaan om dit te lezen.

Verder kan gesteld worden dat de arts-adviseur beseft dat eerste verzoeker een beroep zal moeten doen op een pensioen, vermits hij 66 jaar oud is. In Armenië is er een ouderdomspensioen voor wie 25 jaar officieel in loondienst gewerkt heeft, maar de arts-adviseur weet niet of eerste verzoeker aan die voorwaarde voldoet. Daarom gaat hij verder dat in het andere geval eerste verzoeker recht heeft op een "sociaal ouderdomspensioen". De arts-adviseur verwijst daarvoor naar een document vermeld in noot 9. Op blz. 1 daarvan leest men dat een persoon met minstens 10 jaar in loondienst gewerkt te hebben, recht heeft op een "reduced pension" en achter het woord "social pension" staat tussen haakjes "social assistance". Als een pensioen na minstens 10 jaar werk in loondienst al een verminderd pensioen is, kan men zich redelijkerwijze afvragen wat het bedrag van het sociaal pensioen dan wel is. Minstens kan gesteld worden dat de arts-adviseur niet aantoont dat de financiële toegankelijkheid van eerste verzoeker tot de geneesmiddelen en de medische behandeling verzekerd is."

3.2. In de nota met opmerkingen wordt hierop gerepliceerd wat volgt:

"Weerlegging

Ten aanzien van het eerste en enige middel.

1. De formele motiveringsplicht heeft tot doel verzoekende partijen in kennis te stellen van de redenen waarom verwerende partij de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt.

Verwerende partij is verplicht de juridische en feitelijke overwegingen in de akte op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze zonder evenwel verplicht te zijn de motieven van de motieven aan te geven.

De determinerende motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen. In casu is het voornaamste doel van de formele motiveringsplicht bereikt en kan de schending van de formele motiveringsplicht niet aanvaard worden.

De verzoekende partijen zijn van oordeel dat de vergelijking van de adviezen van 25.04.2018 en 08.08.2018 amper verschillen (stukken 8 en 9). Zij halen echter aan dat voor de beoordeling van het laatste advies 3 nieuwe medische documenten werden toegevoegd. Zij zijn daarom van mening dat het advies de formele motiveringsplicht schendt vermits uit het advies moet blijken dat de arts-adviseur met alle meegedeelde documenten rekening heeft gehouden. Zij werpen op dat dit argument gesteund zou worden door het feit dat in de fax van 06.04.2017 verwerende partij zou gesteld dat de medische documenten niet toelieten om een advies te formuleren.

Het komt aan verzoekende partij toe om te bewijzen dat zij voldoet aan de voorwaarden om tot het afleveren van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter te kunnen overgaan. Het komt niet toe aan de administratieve overheid om met de vreemdeling een debat aan te gaan over het bewijs van de omstandigheden waaruit deze meent te kunnen afleiden dat het onmogelijk is om terug te keren naar haar land van herkomst.

De omstandigheid dat de arts-ambtenaar tot een andere conclusie komt dan de behandelende arts van verzoekende partij is niet voldoende om de vernietiging van de bestreden beslissing te rechtvaardigen. Dit zeker in het geval waarbij hij de redenen aangeeft waarom hij het voorgebrachte medisch getuigschrift niet aanvaard. Dit is hier concreet het geval waardoor er geen enkel verwijt op dit vlak gemaakt kan worden.

De verzoekende partijen werpen op aan dat de verwerende partij gebrekkig is geweest rekening te houden met de corrupte aard van de overheid m.b.t. de gezondheidszorg om de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan te meten en te beoordelen t.a.v. de verzoekende partijen. Verzoekende partijen menen dan ook dat gezien dit argument werd aangehaald in het vorige beroep, de verwerende partij hiervan kennis had en hier rekening moest mee houden. Wegens het gebrek van motivatie op dit terrein zijn de verzoekende partijen van mening dat de formele motiveringsplicht geschonden werd.

Voor wat het argument betreft dat de zorgen aangetast zouden worden door corruptie in het land van oorsprong stelt verwerende partij vast dat verzoekende partij dit argument niet expliciet heeft doen gelden voordat de bestreden beslissing werd genomen.

In ieder geval volgt duidelijk uit de onderrichtingen van artikel 9ter, §1, alinea 1 van de wet dat het bestaan van een gepaste behandeling geëvalueerd wordt naar gelang het land van herkomst of verblijf van de verzoekende partij en geenszins en de regio waar deze zich wenst neder te laten of bijzondere omstandigheden waarvan zij slechts op een algemene manier het bestaan aanvoert. In deze zin is het in

het verzoekschrift ontwikkelde argument dat betrekking heeft op de corruptie ontdaan van enige pertinentie. In dezelfde zin bewijzen verzoekende partijen niet dat de door hen aangehaalde rechtspraak volledig toegepast kan worden op hun situatie.

De zorgen zijn beschikbaar in het land van herkomst of verblijf.

De arts-adviseur heeft zich vervolgens verzekerd van de toegankelijkheid van de gepaste behandeling. Hij heeft het bestaan opgeworpen van een systeem van mutualiteit onder de vleugels van het ministerie van werk en sociale voorzienigheid dat de primaire zorgen, de hospitalisatie en essentiële medicatie verzekerd zoals voorzien door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Het is dan ook in lijn met het administratief dossier en op basis van de documenten die verzoekende partij bij haar aanvraag voegde dat de arts-adviseur besloten heeft dat niets verhinderde om de arbeidsgeschiktheid van verzoekende partij te bevestigen en dat er bijgevolg de mogelijkheid bestaat dat zij zelf haar gezondheidszorgen financiert. Vermits deze vaststelling niet nuttig tegengesproken wordt door verzoekende partij, dient deze vaststelling als bewezen aanzien te worden.

Voor wat de grief betreft als zou verwerende partij de bestreden beslissing genomen hebben op basis van algemene en zeer theoretische informatie en zich uitgesproken te hebben over de vraag of de mogelijkheden tot geëigende behandeling voldoende toegankelijk zouden voor verzoekende partij (door bijvoorbeeld een probleem inzake de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, de organisatie van de gezondheidszorg in Armenië), kan verwerende partij enkel maar vaststellen dat het hier enkel kritiek betreft in verband met zorgmogelijkheden en opvangmogelijkheden van haar arts-adviseur en dat hier geen rechtsgevolg aan verbonden kan worden. Verzoekende partij heeft immers in haar aanvraag tot machtiging tot verblijf geen gewag gemaakt van een "bijzondere persoonlijke situatie", noch van enig probleem van toegankelijkheid van de gepaste behandeling of sociale zekerheid. Evenzeer heeft zij er zich toe beperkt door te stellen dat er concreet geen concrete toegang zou zijn tot de zorg en dat zij evenmin financieel bij machte zou zijn om de ontstane kosten te dragen zonder uit te leggen in hoeverre dit betrekking heeft op de individuele situatie. Er kan dan ook niet ernstig aan verwerende partij verweten worden dat er in de bestreden beslissing gemotiveerd wordt op basis van eigen informatie.

2. De bepalingen van het artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet stellen dat : "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 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 getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit de voorbereidende werken voor de wet van 15 september 2006 die het voormelde artikel 9ter Vreemdelingenwet invoegde in de wet blijkt dat het begrip adequate behandeling in deze bepaling een gepaste behandeling beoogt die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf en dat het onderzoek naar deze vraag geval per geval dient te gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker. Hieruit volgt dat een behandeling die in de zin van het voormelde artikel 9ter Vreemdelingenwet adequaat is niet alleen gepast moet voor het ziektebeeld, maar evenzeer voldoende toegankelijk voor de betrokkene waarbij diens individuele situatie in rekening gebracht dient te worden bij het onderzoek naar de aanvraag.

3. Het komt aan de verzoekende partijen toe om te bewijzen dat zij voldoen aan de voorwaarden om tot het afleveren van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet te kunnen overgaan. Het komt niet toe aan de administratieve overheid om met de vreemdeling een debat aan te gaan over het bewijs van de omstandigheden waaruit deze meent te kunnen afleiden dat het onmogelijk is om terug te keren naar haar land van herkomst.

In deze zin herinnert verwerende partij aan de onderrichtingen van de vaststaande administratieve rechtspraak waaruit volgt dat het aan de aanvrager toekomt om de bevoegde overheid in te lichten van elk element waarvan zij meent dat dit een invloed zou kunnen hebben op het onderzoek of de uitkomst van de aanvraag. De verplichtingen van de overheid dienen daarentegen op een redelijke wijze geïnterpreteerd te worden vermits de overheid anders eventueel in de onmogelijkheid gesteld zou worden om binnen een redelijke termijn gevolg te geven aan de herhaaldelijke aanvragen waarmee zij geconfronteerd wordt.

De voor de eerste maal opgeworpen elementen ter ondersteuning van het vernietigingsberoep, zoals het verslag van Dr. L. van 16.10.2018 en het operatieverslag van 5.03.2018, kunnen niet in overweging genomen worden. Het is immers vaststaande rechtspraak dat de wettigheid van een administratieve beslissing beoordeeld wordt in functie van de elementen waarvan de administratieve overheid kennis had op het moment van het nemen van de beslissing.

Bovendien en rekening houdend met de bepalingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet kan er niet verondersteld worden dat verzoekende partijen op het moment van het indienen van haar aanvraag, niet in de onmogelijkheid was om te anticiperen op een mogelijke weigering van het gevraagde verblijf door verwerende partij. En dit in een situatie waarbij verwerende partij na een individueel onderzoek van de situatie besluit dat er wel genoten kan worden van een gepaste behandeling en waarbij deze voldoende toegankelijk is in het land van herkomst. Het kan dan ook niet aan verwerende partij verweten worden, geen rekening gehouden te hebben met de documenten waarbij verzoekende partijen deze niet lieten gelden om de relevantie ten aanzien van haar situatie aan te tonen bij haar aanvraag of minstens alvorens de bestreden beslissing genomen werd.

Hieruit volgt dat het aan verzoekende partijen toekomt om aan verwerende partij de elementen ter kennis te brengen waarvan zij meent deze te kunnen doen gelden ter ondersteuning van haar aanvraag en dit tijdig. Dit betekent alvorens dat verwerende partij een beslissing neemt wat in dit concrete geval niet gebeurde. Er is dan ook geen reden om deze in overweging te nemen.

4. Krachtens de wet beschikt verwerende partij over een uitgebreide beoordelingsbevoegdheid die aan haar op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet worden voorgelegd. Bijgevolg is Uw Raad in het kader van de wettigheidscontrole niet bevoegd om diens oordeel in de plaats te stellen van de administratieve overheid die de bestreden beslissing nam. Deze controle dient zich inderdaad te beperken tot het nagaan of deze overheid geen feiten al bewezen heeft beschouwd die blijken uit het administratief dossier en of zij aan deze feiten, zowel in de materiële als formele motivering van haar beslissing, geen interpretatie gegeven heeft die volgen uit een manifeste beoordelingsfout.

5. Concreet werpt de arts-adviseur in diens medisch verslag d.d. 08.08.2018 op dat eerst verzoekende partij lijdt aan niet-insulinebehoefte suikerziekte (diabetes mellitus type II) en aan een eindstadium nierfalen op ischemische basis sinds 2016, waarvoor betrokkene een kaliumarm dieet en een diabetesdieet moet volgen. De attesterende huisarts, Dr. M. V., bevestigt na telefonisch contact d.d. 23.02.2018 dat enkel de diabetes als actueel ziektebeeld moet worden weerhouden. Verder noteert hij dat uit het voorgelegde medische dossier geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt.

Na de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst nagegaan te zijn, besluit de arts adviseur dat er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

6. Verzoekende partijen betwisten noch het actieve ziektebeeld, noch de actuele behandeling zoals opgenomen in het medisch advies. Daarentegen betwisten zij wel dat de medicatie en noodzakelijke medische begeleiding beschouwd worden als beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst.

Voor wat de beschikbaarheid van de zorgen betreft

Volgens het medisch dossier van eerst verzoekende partij is de actuele behandeling de volgende:

-Medicatie: Amlodipine (Amlor), een calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt; Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een anti-aggregans (Bloedverdunner); Darbepoëtine alfa (Aranesp), een erythropoëtine (EPO); Calciumcarbonaat (CaCO₃), Vitamine D (D-cure); Alfacalcidol (1 Alfa Leo), een vitamine D-derivaat; Melformine (Glucophage), een bloedsuikerverlagend middel

-Opvolging: internist-nefroloog/ endocrinoloog/gastro-enteroloog beschikbaar is in Armenië. Nierdialyse en niertransplantatie zijn beschikbaar in Armenië.

De ambtenaar-geneesheer citeert een reeks bronnen op basis waarvan hij heeft kunnen besluiten dat de medicatie, onder de huidige vorm of gelijkwaardig, beschikbaar is. Het komt het gepast voor om in dit verband te wijzen op het feit dat de wet op geen enkele wijze voorschrijft dat de medicatie identiek zou zijn (bijvoorbeeld van hetzelfde merk). Het volstaat dat de behandeling beschikbaar in het land van herkomst gepast zou zijn. Generische geneesmiddelen zijn dan ook geen obstakel.

De arts-adviseur heeft zich tevens verzekerd van de beschikbaarheid. Uit de geciteerde MEDOI bronnen volgt dat opvolging en behandeling bij een internist-nefroloog/ endocrinoloog/gastro-enteroloog beschikbaar is in Armenië. Evenzeer is de nierdialyse en niertransplantatie beschikbaar in Armenië.

Deze vaststellingen worden bevestigd in de geciteerde bronnen en worden opgenomen in het administratief dossier.

Verzoekende partij betwist niet dat de medische opvolging, nl. de opgelijste medicatie en de behandeling bij een internist-nefroloog/ endocrinoloog/gastro-enteroloog beschikbaar is in Armenië.

Voor wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft

De arts-adviseur heeft zich vervolgens verzekerd van de toegankelijkheid van de gepaste behandeling in het licht van de Armeense gezondheidszorg op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Eerst verzoekende partij zou terecht kunnen in poliklinieken of in gespecialiseerde centra voor gespecialiseerde zorg. Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus.

De financiële toegankelijkheid van de behandeling wordt door de verzoekende partijen betwist in die mate dat de drie meerderjarige kinderen hun steentje zullen kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Daar zij een verblijf hebben van méér dan 3 maand op het Belgisch grondgebied en zullen zij verkiezen in België te blijven. Eveneens lijdt derde verzoekende partij aan een handicap.

Vooreerst merkt verwerende partij op dat alle verzoekende partijen, dus ook twee van de 3 meerderjarige kinderen, een tijdelijk verblijfsrecht hebben van meer dan 3 maand. Dit verblijfsrecht verloopt op 22.03.2019, de stelling dat de meerderjarige kinderen zullen verkiezen in België te verkiezen kan bijgevolg gedeeltelijk teniet gedaan worden.

Bovendien kunnen deze meerderjarige kinderen ook vanuit België bijdragen aan de kosten voor de overige verzoekende partijen.

Verder veronderstellen de verzoekende partijen dat het bedrag van een sociaal pensioen zeer laag is in Armenië. Zij menen dat de arts-adviseur niet voldoende aantoonde dat de financiële toegankelijkheid van eerste verzoeker tot de geneesmiddelen en medische behandeling verzekerd is.

Nochtans voorziet het advies van de arts-geneesheer de bevestiging dat de medicatie voor volwassenen met een aandoening van de eerste en tweede graad, waaronder eerst verzoekende partij valt, gratis is.

Daar waar verzoekende partij opwerpt dat eerst verzoekende partij niet onder de eerste of tweede graad, maar onder de derde graad valt, en zij bijgevolg geen beroep kan doen op de gratis gezondheidszorg, kan niet weerhouden worden. Zoals hierboven reeds is opgeworpen baseert deze informatie zich op het verslagen die niet werden overhandigd aan de arts-adviseur waardoor dit ook niet in overweging kon genomen worden. Het kan dan ook niet aan verwerende partij verweten worden, geen rekening gehouden te hebben met de documenten waarbij verzoekende partij deze niet liet gelden om de relevantie ten aanzien van haar situatie aan te tonen bij haar aanvraag of minstens alvorens de bestreden beslissing genomen werd.

6. Teneinde zijn advies neer te schrijven, heeft de arts-adviseur zich gebaseerd op de door verzoekende partij neergelegde medische getuigschriften. Hij heeft hierbij de conclusies ten opzichte van de ziektebeelden en actuele behandelingen niet tegengesproken en heeft op basis van de informatie zoals vervat in het administratief dossier besloten dat de zorgen en de noodzakelijke medische opvolging beschikbaar en toegankelijk waren in het land van herkomst. Door zich op dit advies te baseren, heeft verwerende partij geldig rekening gehouden met de elementen die door verzoekende partij werden neergelegd. Er kan haar geen onjuiste feitenvinding verweten worden, zoals aangevoerd door verzoekende partij.

7. Rekening houdend met dit medisch advies, heeft verwerende partij geldig kunnen beslissen dat de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond is.

8. Verzoekende partijen verwijten de verwerende partij onzorgvuldig geweest te zijn in het nemen van de bestreden beslissing. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel 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 verzoekende partijen pogen aan te tonen dat verwerende partij kennelijk onzorgvuldig zou gehandeld hebben.

Het advies van de arts-adviseur door de verzoekende partijen zou onzorgvuldig zijn daar zij niet de meest recente verslagen van opvolging bij de endocrinoloog voorlegt, m.n. verslagen van "nefroloog-endocrinoloog W. L.". Nochtans staat duidelijk te lezen in de medische stukken dat het consultatieverslag van 06.02.2018 van Dr. W. L. van de raadpleging d.d. 29.01.2018 en de SMG van diezelfde dag als medisch stuk behandeld werden.

Eveneens zou de arts-adviseur onzorgvuldig geweest zijn in zijn advies omdat zij geen geloof mocht hechten aan de gezegden van Dr. V. dat er enkel een aandoening van diabetes is. Zij haalt enerzijds aan dat Dr. V. reeds enkele jaren niet meer de huisarts van de eerst verzoekende partij is en anderzijds dat uit het advies van 25.04.2018, de meegedeelde documenten van 07.02.2018 zou blijken dat vooral

de aandoening van de nieren in de huidige aanvraag centraal staat. Verwerende partij is echter van oordeel dat het aan verzoekende partij toekomt om aan verwerende partij de elementen ter kennis te brengen waarvan zij meent deze te kunnen doen gelden ter ondersteuning van haar aanvraag en dit tijdig. Dit betekent alvorens dat verwerende partij een beslissing neemt wat in dit concrete geval niet gebeurde. Verzoekende partijen hebben immers de plicht om de verwerende partij zo uitgebreid mogelijk te informeren en hierbij zo volledig mogelijk te werk te gaan. Hiernaast hadden zij kunnen aangeven waarom de bevindingen van de eerste arts nu niet meer zouden gelden.

Bovendien dient gesteld te worden dat de mogelijkheid dat de situatie van verzoekende partij in haar land van herkomst minder gunstig zou kunnen zijn in haar land van herkomst dan in België geen doorslaggevend argument ten opzichte van artikel 3 van het Europees Verdrag. Het blijkt immers uit deze rechtspraak dat er geen reden is voor de Staten om na te gaan of de zorgen gelijkwaardig verzekerd worden in het land van herkomst.

Bijgevolg is het voorheen vermelde artikel 3 van het Europees Verdrag niet geschonden.

Hierna halen de verzoekende partijen aan dat de arts-adviseur slechts 3 i.p.v. 5 documenten uit het jaar 2018 betreft in zijn advies. Echter valt op te merken dat het er 4 documenten werden aangevoerd en het vijfde exemplaar dubbel werd toegevoegd.

Geenszins toont verzoekende partij aan dat verwerende partij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou hebben gehandeld.

Ondergeschikt wijst verwerende partij er nog op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het zorgvuldigheidsbeginsel geen beginsel is dat een middel kan gronden. Dit middelonderdeel kan niet weerhouden worden.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing werd genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen.

11. Verwerende partij meent dat voor zover het middel uw Raad uitnodigt zijn appreciatie in de plaats van deze van de overheid te stellen, het middel verworpen dient te worden.

12. Het beroep is bijgevolg ongegrond."

3.3. In hun synthesememorie dupliceren verzoekers:

"Schending van de motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter. § 1 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen

Eerste onderdeel

De beslissing verklaart de aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter Vw. ontvankelijk doch ongegrond, verwijzend naar een advies van de arts-adviseur van 8 augustus 2018. Dat impliceert dat uit het advies moet blijken dat artikel 9ter Vw. werd nageleefd.

In zijn conclusie stelt de arts-adviseur dat "Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type II en het nierfalen met nood aan hemodialyse, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van (verzoeker) indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië".

Artikel 9ter, § 1 Vw. onderscheidt 2 hypotheses. De arts-adviseur heeft geen uitspraak gedaan over de eerste, nl. de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager. De arts-adviseur neemt geen standpunt in over de vraag of de aandoeningen van de eerste verzoeker, onafhankelijk van de vraag of er een adequate behandeling en opvolging is verzekerd, een reëel risico met zich meebrengen voor zijn leven of fysieke integriteit. Aldus miskent de arts-adviseur artikel 9ter Vw. (RvV 24 januari 2018, nr. 198.472).

De nota met opmerkingen geeft hierop geen antwoord.

Tweede onderdeel

In zijn advies noteert de arts-adviseur dat eerste verzoeker actueel 8 geneesmiddelen neemt, zonder de noodzaak daarvan in twijfel te trekken. Hij stelt dat al deze geneesmiddelen, of een analoog ervan,

beschikbaar zijn in Armenië, tweemaal verwijzend in voetnoot naar "Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium". Dit document bevindt zich niet in het administratief dossier waarvan ondergetekende n.a.v. de behandeling van het vorig beroep, op 31 augustus 2018 een kopie (ongeveer 40 cm dik) ontving.

Aldus kan de juistheid van dit motief niet nagegaan worden, zodat de motiveringsplicht geschonden wordt.

Of een noodzakelijk geacht geneesmiddel al dan niet aanwezig is in het land van herkomst, is belangrijk (RvV 31 juli 2018, nr. 207.457), zodat dit onderdeel op zichzelf voldoende is om de bestreden beslissing te vernietigen.

Ook hier bevat de nota geen antwoord op dit onderdeel. Dat het "Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium" zich niet in het administratief dossier bevindt, wordt niet tegengesproken.

Derde onderdeel

Volgens het advies worden recente verslagen van opvolging bij een endocrinoloog, zoals verzocht per aangetekend schrijven, niet voorgelegd. Nochtans vermeldt de aangetekende brief van 7 februari 2018 van de advocaat van verzoekers, waarbij verscheidene medische documenten werden opgezonden, dat er verslagen zijn van "nefroloog - endocrinoloog W. L.". Het gaat om een schending van de materiële motiveringsplicht, maar deze bewering lijkt geen determinerend motief van het advies.

Het advies verwijst vervolgens naar de "attesterende huisarts", waarbij blijkbaar verwezen wordt naar een attest van 25/??/???? van Dr. V., die evenwel sinds enkele jaren niet meer de huisarts van verzoekers is. Stuk 2 per aangetekend schrijven van 7 februari 2018 opgezonden vermeldt dat dit stuk is bestemd voor "de huisarts". Lezing daarvan zou kunnen aantonen dat dit Dr. D. is. Het telefonisch contact dat de arts-adviseur met dokter V. op 23 februari 2018 zou gehad hebben, kon hem dan ook niets meer leren over de huidige aandoeningen van eerste verzoeker. Dat blijkt reeds uit de gezegden van de arts-adviseur m.b.t. dit telefonisch onderhoud, waarin Dr. V. enkel zou gewag gemaakt hebben van een probleem van diabetes, terwijl uit de documenten op 7 februari 2018 meegedeeld, en uit het advies zelf, en zelfs in het advies van 25 april 2018, blijkt dat de huidige aandoening o.m. en vooral een aandoening aan de nieren is.

Verder blijkt uit een vergelijking van de adviezen van 25 april 2018 (waarbij geen rekening werd gehouden met de medische documenten meegedeeld op 7 februari 2018, en dat van 8 augustus 2018, dat er 4 nieuwe geneesmiddelen aan toegevoegd werden. Deze kunnen alleen betrekking hebben op de medische documenten van 2018, waar het gaat over een nierfalen. Daaruit blijkt reeds dat de arts-adviseur geen geloof kan hechten aan de gezegden van Dr. V., die zou beweerd hebben op 23 februari 2018 dat er alleen een aandoening van diabetes is. Overigens had de arts-adviseur op 23 februari 2018 aan Dr. V. kunnen vragen wat de juiste datum is van het SMG van 25/??/????

Op al deze punten getuigt het advies bijgevolg van onzorgvuldigheid.

Ook hier antwoordt de nota niet op.

Vierde onderdeel.

Uit blz. 1 in fine van het advies blijkt dat de arts-adviseur 3 medische documenten uit 2018 heeft onderzocht. Nochtans bevat de brief van 7 februari 2018 een lijst met 5 stukken.

Het is dan ook duidelijk dat de arts-adviseur niet alle medische documenten op voormelde datum meegedeeld, heeft betrokken in zijn advies. Dat is alleszins zo met het gevraagde SMG, vermits het advies driemaal het stuk "consultatieverslag" noemt. Zoals in het vorig beroep betoogd, is het essentieel dat uit het advies blijkt dat de arts-adviseur alle meegedeelde documenten in zijn besluitvorming betreft, zeker als dit documenten van medische aard zijn.

Aldus wordt de formele motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

En ook op dit onderdeel bevat de nota geen antwoord.

Vijfde onderdeel.

Uit de vergelijking van de adviezen van 25 april 2018 en 8 augustus 2018 blijkt dat de arts-adviseur verwijst naar dezelfde 3 documenten "MedCOI" en dat de tekst m.b.t. de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging en m.b.t. de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië identiek is, met uitzondering van de bijkomende geneesmiddelen.

Nochtans werden in het advies van 8 augustus 2018 3 nieuwe medische documenten betrokken. Het is bijgevolg onbekend in welke mate de arts-adviseur daarmee rekening heeft gehouden, vermits het huidige advies in niets verschilt van het vorige. Het huidige advies zegt zelfs niet dat de nieuwe documenten geen wijziging van het vorige noodzaakt, wat de formele motiveringsplicht minimaal vereist, vermits uit het advies moet blijken dat de arts-adviseur met alle meegedeelde documenten heeft rekening gehouden. Dat is des te meer zo nu uit de fax van verwerende partij van 6 april 2017, verzonden op 18 januari 2018, blijkt dat de medische documenten toen in zijn bezit de arts-adviseur niet toelieten een advies te formuleren. Als conclusie had de arts-adviseur bijgevolg daaruit moeten trekken ofwel dat deze documenten niets nieuws bijbrengen, ofwel het tegendeel, maar dan had hij moeten uitleggen wat het nieuwe gegeven is. Nu hij noch het ene, noch het andere zegt, is de formele motiveringsplicht geschonden.

Op blz. 8 van de nota parafraseert verwerende partij dit onderdeel. Daarna stelt verwerende partij dat verzoekers moeten bewijzen dat zij voldoen aan de voorwaarden om op grond van artikel 9ter Vw. tot verblijf gemachtigd te worden, dat het niet aan verwerende partij toekomt met verzoekers een debat aan te gaan en dat de omstandigheid dat de arts-adviseur van verwerende partij tot een andere conclusie komt dan de arts van verzoekers, niet voldoende is om de vernietiging van de bestreden beslissing te verantwoorden. Deze theoretische beschouwingen vormen echter geen antwoord op dit onderdeel.

Zesde onderdeel

In Armenië heerst op grote schaal corruptie, ook i.v.m. de gezondheidszorg (US Department of State, Country Reports on human rights practices 2017 - Armenië, 25). Dit, terwijl verwerende partij rekening moet houden met de corrupte aard van de overheid m.b.t. de gezondheidszorg, om de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan te meten en te beoordelen t.a.v. verzoekers (RvV 19 april 2017, nr. 185.547), wat niet gebeurt, waardoor de beslissing ook hier niet gemotiveerd is.

Dit argument en voornoemd document werd reeds aangehaald in het vorig beroep. Verwerende partij heeft er bijgevolg kennis van gekregen vooraleer het advies werd geformuleerd en de beslissing werd genomen, waardoor zij er rekening moet mee houden (RvV 24 juli 2018, nr. 207.162).

Overigens heeft de Raad reeds hierom een beslissing over een aanvraag artikel 9ter Vw. uit Armenië vernietigd, en wel bij arrest van 12 april 2018, nr. 202.319, zodat dit probleem in hoofde van verwerende partij ook op grond hiervan bekend was.

Door hierover niet te motiveren, schendt de verwerende partij kennelijk de formele motiveringsplicht.

In de nota stelt verwerende partij vooreerst dat verzoekers dit argument niet hebben laten gelden vooraleer de bestreden beslissing genomen werd, wat feitelijk onjuist is vermits het, zoals gezegd, werd vermeld in het vorige beroep ingediend bij de Raad, terwijl de huidige bestreden beslissing van een latere datum is. De in het beroep aangehaalde rechtspraak van de Raad werd bevestigd door de Raad van State, die in zijn arrest van 26 september 2018 nr. 242.435 stelt dat de Raad kan beslissen dat verwerende partij rekening moet houden met de bij een vorig beroep ingediende stukken. A fortiori geldt dit voor de argumentatie in de tekst zelf van een vorig beroep aangehaald.

Verder stelt verwerende partij dat uit artikel 9ter Vw. volgt dat het bestaan van een gepaste behandeling beoordeeld wordt naargelang het land van herkomst en niet de regio waar de zieke zich wenst te vestigen "of bijzondere omstandigheden waarvan zij slechts op een algemene manier het bestaan aanvoert". In hun beroep hebben verzoekers evenwel geen onderscheid gemaakt naargelang deze of regio in Armenië, en wat met "bijzondere omstandigheden" bedoeld wordt, is niet duidelijk. Verwerende partij verwijst naar 2 arresten van de Raad, die betrekking hebben op het feit dat het van geen belang is in welke regio de zieke vreemdeling zich vestigt maar deze rechtspraak is, zoals gezegd, niet van toepassing omdat verzoekers dit element niet inroepen. Verwerende partij stelt nog dat het argument m.b.t. corruptie in Armenië "niet pertinent" is, zonder uit te leggen waarom.

Zevende onderdeel

Volgens het advies is de gezondheidszorg in Armenië georganiseerd op 3 niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. De arts-adviseur verwijst daarvoor naar een document in noot 4, dat zich inderdaad in het administratief dossier bevindt, en waaruit het voorgaande kan afgeleid worden uit wat op blz. 14 vermeld wordt. Dat eerste verzoeker terecht kan in poliklinieken of in gespecialiseerde centra voor gespecialiseerde zorg en dat het Basic Benefit Package (BBP) de toegang regelt tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus, wordt afgeleid uit een bron vermeld in de voetnoten 5, 6 en 7, dat dan weer niet zich in het administratief dossier bevindt (schending van de motiveringsplicht).

Volgens het advies is medicatie gratis voor volwassenen met een aandoening van de eerste en tweede graad, en de aandoening van eerste verzoeker valt hieronder. Daarvoor verwijst het advies naar het document in noot 4 vermeld, meer bepaald naar blz. 58. Op die blz. wordt echter gesproken van diabetes, maar de vandaag belangrijkste aandoening, het nierfalen, komt aan bod vanaf blz. 77. Daarover motiveert het advies niet, en gelet op het feit dat de Raad slechts over een annulatiebevoegdheid beschikt, komt het de Raad niet toe te oordelen of m.b.L het nierfalen vanaf blz. 77 eenzelfde conclusie kan afgeleid worden als wat staat vermeld op blz. 58 m.b.t. diabetes. Het gaat bijgevolg om een schending van de materiële motiveringsplicht, waaraan de Raad niet kan verhelpen.

Bovendien wordt op blz. 58 niet gesproken over eerste of tweede graad. Komt dat overeen met primaire en secundaire zorg? Uit RvV 12 maart 2018, nr. 200.979, m.b.t. een beroep tegen een weigering aangaande artikel 9ter inzake Armenië, kan afgeleid worden dat een nierdialyse verscheidene keer per week, zoals eerste verzoeker ondergaat, behoort tot de tertiaire zorg, waarover het advies niet zegt dat de medicatie gratis is. Hieruit volgt dat het advies niet aantoonde dat de medicatie voor eerste verzoeker financieel toegankelijk is.

Uit een verslag van Dr. L. van 16 oktober 2018 blijkt dat eerste verzoeker een kandidaat voor transplantatie is, maar dat zijn huidige verblijfstoestand (een A-kaart) niet toelaat dit uit te voeren, en dat driemaal per week hemodialyse moet ondergaan. Uit een verslag van 5 maart 2018 blijkt dat een operatie werd uitgevoerd. Daaruit blijkt dat de toestand ernstig is, en dat het blijkbaar om tertiaire zorg gaat. Deze nieuwe documenten kunnen nuttig meegedeeld worden dat het beroep een materie is die verwant is of gedekt is door artikel 3 EVRM, terwijl een beroep in het raam van dat artikel een ex nunc-onderzoek vraagt.

In haar nota op blz. 11 stelt verwerende partij dat zij enkel maar kan "vaststellen dat het hier enkel kritiek betreft in verband met zorgmogelijkheden en opvangmogelijkheden van haar arts-adviseur en dat hier geen rechtsgevolg aan verbonden kan worden". Verzoekers begrijpen niet wat hiermee wordt bedoeld. Verder stelt verwerende partij dat verzoekers in de aanvraag geen gewag hebben gemaakt van een "bijzondere persoonlijke situatie", noch van enig probleem van toegankelijkheid van de gepaste behandeling of sociale zekerheid. Wat bedoeld wordt met een "bijzondere persoonlijke situatie" is niet duidelijk, en herinnerd dient te worden aan het beginsel dat, vanaf het ogenblik dat de arts-adviseur aanvaardt dat de ziekte van verzoeker ernstig is, om een onmenselijke en vernederende behandeling te vermijden het verwerende partij toekomt te bewijzen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is. Verwerende partij lijkt hier de bewijslast om te keren.

Het document vermeld in de voetnoten 5, 6 en 7 van het advies van de arts-adviseur, wordt meegedeeld in bijlage bij de nota. Volgens het advies van de arts-adviseur betreft het hier het BBP, anders gezegd de basis gezondheidszorg, terwijl uit de pathologie van verzoeker blijkt dat hij gespecialiseerde zorg nodig heeft. Er kan uit dit document niet meer gehaald worden dat de argumentatie die de arts-adviseur hieruit put. In de nota wordt hierover niet geargumenteed.

Achtste onderdeel

M.b.t. de financiële toegankelijkheid stelt de arts-adviseur dat de 3 meerderjarige kinderen kunnen in Armenië « hun steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin ».

Indien verwerende partij beweert dat eerste verzoeker hulp kan krijgen van familie in het land van herkomst, moet op dit punt concreet gemotiveerd worden (RvV 29 januari 2013, nr. 96.043; 21 mei

2015, nr. 145.857). Dat de bewering van de arts-adviseur niet meer dan een loze bewering is, blijkt uit het volgende:

- De 3 meerderjarige kinderen hebben een verblijf van meer dan 3 maanden en kunnen bijgevolg verkiezen in België te blijven, ook wanneer eerste verzoeker moet teruggaan;
- Derde verzoeker is zwaar gehandicapt, zoals uit het administratief dossier blijkt, zodat hij in het land van herkomst niet alleen niet zal beschikken over een inkomen, maar bovendien voor eerste verzoeker een zware financiële last zal betekenen.

De bestreden beslissing schendt aldus flagrant de motiveringsplicht. Dit is des te meer zo nu dit middel al in het vorig beroep werd aangevoerd, maar verwerende partij heeft blijkbaar niet de moeite gedaan om dit te lezen.

Verder kan gesteld worden dat de arts-adviseur beseft dat eerste verzoeker een beroep zal moeten doen op een pensioen, vermits hij 66 jaar oud is. In Armenië is er een ouderdomspensioen voor wie 25 jaar officieel in loondienst gewerkt heeft, maar de arts-adviseur weet niet of eerste verzoeker aan die voorwaarde voldoet. Daarom gaat hij verder dat in het andere geval eerste verzoeker recht heeft op een "sociaal ouderdomspensioen". De arts-adviseur verwijst daarvoor naar een document vermeld in noot 9. Op blz. 1 daarvan leest men dat een persoon met minstens 10 jaar in loondienst gewerkt te hebben, recht heeft op een "reduced pension" en achter het woord "social pension" staat tussen haakjes "social assistance". Als een pensioen na minstens 10 jaar werk in loondienst al een verminderd pensioen is, kan men zich redelijkerwijze afvragen wat het bedrag van het sociaal pensioen dan wel is. Minstens kan gesteld worden dat de arts-adviseur niet aantoont dat de financiële toegankelijkheid van eerste verzoeker tot de geneesmiddelen en de medische behandeling verzekerd is.

In de nota kan hierop geen pertinent antwoord gevonden worden."

3.4. Verzoekers voeren in het eerste onderdeel aan dat in het medisch advies van de arts-adviseur van 8 augustus 2018 geen volledige toetsing aan beide hypothesen, vermeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bevat. Verzoekers betogen in het bijzonder dat de arts-adviseur geen uitspraak heeft gedaan of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zover dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op 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 zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij 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. Verder toetst de Raad in het kader van zijn

wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het 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).

Het onderzoek van de zorgvuldigheidsplicht en het afdoende karakter van de geboden motivering vergt de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen. *In casu* dient dus artikel 9ter van de vreemdelingenwet in ogenschouw te worden genomen, waarvan de verzoekers overigens eveneens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op datum van de bestreden beslissingen, luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen kan worden toegestaan indien a) de betrokken vreemdeling een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien b) deze vreemdeling bij een terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van verblijf.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde arts-adviseur toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. De onderzoeksplicht van de aangestelde arts-adviseur wordt verder verduidelijkt in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de ambtenaar-geneesheer moet de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, beoordelen, alsook de mogelijkheid van de behandeling, dit is de beschikbaarheid ervan, en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf nagaan, en bij deze beoordeling dient de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

In verband met de motivering in de bestreden beslissing door de verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 8 augustus 2018, merkt de Raad op dat de verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991, een afdoende motivering kan vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). In het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de zorgvuldigheidsplicht dient bijgevolg uit het advies van de arts-adviseur te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en gegevens op een zorgvuldige wijze heeft onderzocht. Hoewel de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991, niet vereist dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden, dient uit de motivering van de bestreden beslissing wel impliciet of expliciet te blijken dat de aangevoerde argumenten in de

besluitvorming werden betrokken en moet uit de motivering kunnen worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653).

In casu blijkt dat het advies van 8 augustus 2018 samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers werd ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van dit advies integraal deel uit van de bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt. Hierna zal worden onderzocht of de motieven van voormeld advies afdoende en draagkrachtig zijn in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 augustus 2018 bevat de volgende motieven:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. B. M. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.04.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *SMG d.d. 22/02/2016 van Prof. Dr. B. M. (internist-nefroloog): depressie in voorgeschiedenis, actueel: DM II, eindstadium nierfalen (KDOQI-stadium 5) – medicatie: CaCO₃, NaHCO₃ en D-cure – noodzaak tot nierfunctie-vervangende therapie binnen max 3-6 maanden*
- *Consultatieverslag d.d. 01/02/2016 van Prof. Dr. B. M.: depressie in 2011, DM II sinds 2000 zonder verwickelingen, recent vastgestelde hepatitis C, nierbiopsie toont nefrangiosclerose op ischemische basis zonder immunologische afwijkingen, moeizame aanvaarding van nakende nierdialyse, geen kans op medicamenteuze verbetering van de nierfunctie*
- *Laboresultaten 01/02/2016: eGFR rond 9 mL/min/1,73M², zeer lage titer cryoglobulines, geen complementverbruik*
- *Hospitalisatieverslag d.d. 25/01/2016 van Dr. C. L. (internist-pneumoloog) van de opname van 20/01 – 25/01/2016 voor een electieve nierbiopsie door nefroloog Dr. O. met een perirenale nabloeding perisplenisch en parasplenisch als complicatie met hypovolemische shock*
- *Verslag dagopname d.d. 15/01/2016 van Dr. V. R. (internist in opleiding) onder supervisie van Dr. S. v. O. (internist-nefroloog): opname oww. Koorts en onregelde glycemie, ambulante opvolging na afname culturen en start Glurenorm, kaliumarm dieet en NaHCO₃*

En van de medische stukken toegevoegd aan het voorliggende medische dossier na vraag om actualisatie per aangetekend schrijven:

- *SMG d.d. 25/??/???? van Dr. M. V. (huisarts): voorgeschiedenis: diabetes en psychische depressie, actueel: diabetes – medicatie: Glucophage en ??, opvolging bij endocrinoloog vereist*
- *SMG d.d. 06/02/2018 W. L. (internist-nefroloog): terminale nierinsufficiëntie waarvoor 3x/week hemodialyse sinds 06/02/2018*
- *Consultatieverslag d.d. 29/01/2018 van Dr. W. L.: start hemodialyse op 06/02/2018*
- *Consultatieverslag d.d. 04/12/2017 van Dr. W. L.: voorlopig afwachten en controle op 29/01/2018*
- *Consultatieverslag d.d. 01/09/2016 van Dr. D. K. (internist-nefroloog): chronisch nierlijden stadium 5 (ischemische nefropathie) en nog geen nood aan start dialyse wel reeds AV-fistel ter plaatse*
- *Consultatieverslag d.d. 29/01/2018 van Dr. J. B. (vaatchirurg) van de raadpleging op 04/12/2017: afwachtende houding ivm functioneren van de AV-fistel*
- *Consultatieverslag d.d. 29/01/2018 van Dr. J. B.: geen verdere maturatie van polsfistel rechts, mogelijkheid tot aanleggen AV-fistel elleboog rechts*
- *Consultatieverslag d.d. 06/02/2018 van Dr. W. L. van de raadpleging d.d. 29/01/2018 = DUBBEL*

Recente verslagen van opvolging bij een endocrinoloog, zoals verzocht per aangetekend schrijven, worden niet voorgelegd.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 66-jarige man die sinds 2000 lijdt aan niet-insulinebehoefte suikerziekte (diabetes mellitus type II) en aan een eindstadium nierfalen op ischemische basis sinds 2016, waarvoor betrokkene een kaliumarm dieet en een diabetesdieet moet volgen.

De attesterende huisarts schrijft enkel dat diabetes een actuele aandoening is bij betrokkene die behandeld wordt met een bloedsuikerverlagend middel (Glucophage) en die opgevolgd dient te worden bij een endocrinoloog.

Na telefonisch contact met betreffende huisarts op 23/02/2018 om 9u58 in verband met de tweede medicatie vermeldt op het SMG d.d. 25/??/???? die moeilijk te ontcijferen is, bevestigde deze dat de enige medicamenteuze behandeling die voor betrokkenen in zijn medisch dossier genoteerd staat Glucophage is.

Een verslag van de echografie/elastografie van de lever, werd gepland op 19/01/2016 en verdere uitwerking van de ernst van de hepatitis C infectie (virale lading) wordt niet voorgelegd, er werd geen antivirale behandeling ingesteld.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- *Amlodipine (Amlor), een calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt*
- *Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een anti-aggregans (bloedverdunner)*
- *Darbepoëetine alfa (Aranesp), een erythropoëetine (EPO)*
- *Calciumcarbonaat (CaCO₃)*
- *Natriumbicarbonaat (NaHCO₃)*
- *Vitamine D (D-Cure)*
- *Alfacalcidol (1 Alpha Leo), een vitamin D-derivaat*
- *Metformine (Glucophage), een bloedsuikerverlagend middel*

Het voorliggende medische dossier objectiveert geen medische contra-indicatie om te 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:

*Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10434
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10181
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8915*

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

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist-nefroloog/endocrinoloog/gastro-enteroloog beschikbaar is in Armenië.
Nierdialyse en niertransplantatie zijn beschikbaar in Armenië.*

Een glucosemeter en glucosetrips om zelf de bloedsuikerwaarden te controleren zijn beschikbaar.

Opvolging van de lever- en nierfunctie met bloedonderzoeken en medische beeldvorming, waaronder elastografie van de lever, is beschikbaar.

Amlodipine, acetylsalicylzuur, metformine, calciumcarbonaat, natriumbicarbonaat en vitamine D zijn beschikbaar.

Darbepoëetine alfa is momenteel niet beschikbaar. Het kan echter vervangen worden door zijn analogen epoëetine alfa of epoëetine bèta die wel beschikbaar is in Armenië.

Alfacalcidol is momenteel niet beschikbaar. Het kan echter vervangen worden door zijn analoog calcitriol, dat wel beschikbaar is in Armenië.

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

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

houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan te verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde centra voor gespecialiseerde zorg. Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Dankzij het BBP krijgen sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten, ...) gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen zij korting. Zo is medicatie gratis voor volwassenen met een aandoening van de eerste en tweede graad. De aandoening van betrokkene valt hier onder.

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

Aangezien deze beslissing eveneens geldt voor de drie meerderjarige kinderen, kan er vanuit gegaan worden dat zij hun steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type II en het nierfalen met nood aan hemodialyse, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. B. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Armenië."

Verzoekers betogen in het eerste onderdeel dat artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet voorziet in twee hypothesen en dat de arts-adviseur in zijn advies geen uitspraak heeft gedaan over het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, te weten "de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager". Verzoekers betogen dat dit eerste toepassingsgeval onafhankelijk is van de vraag omtrent het al dan niet bestaan van een beschikbare en toegankelijke behandeling en dat in die hypothese de ziekte dermate ernstig is dat er geen verwijderingsbeslissing kan worden genomen zelfs indien er een adequate behandeling zou bestaan in het herkomstland.

In zijn arrest van 16 oktober 2014 met nummer 228.778 heeft de Raad van State erop gewezen dat artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet twee onderscheiden hypothesen voorziet voor het toekennen van een medisch verblijfsrecht:

1. Ofwel gaat het om een ziekte die zodanig is dat zij een reëel risico met zich meebrengt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, hetgeen impliceert dat het gaat om een ziekte met een maximale graad van ernst die maakt dat de verwijdering van de zieke vreemdeling naar zijn

land van herkomst niet in het vooruitzicht kan worden gesteld, zelfs niet wanneer daar een adequate medische behandeling voorhanden zou zijn. Gelet op de wetswijziging van januari 2012 moet het hier gaan om een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en waarvan het vaststaat en zeker is dat deze ziekte op relatief korte termijn de fysieke integriteit of het leven zal aantasten;

2. Ofwel gaat het om een ziekte die zodanig is dat zij een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er in het land van herkomst of verblijf geen enkele adequate behandeling bestaat. In dit geval gaat het om een ziekte, die weliswaar een zekere graad van ernst vertoont, maar die niet a priori uitsluit dat de betrokken vreemdeling kan worden verwijderd naar het land van herkomst en waarbij het er op aankomt om te onderzoeken of de afwezigheid van een adequate behandeling voor de betrokkene een reëel risico met zich meebrengt op een behandeling die strijdig is met artikel 3 van het EVRM.

Door te concluderen dat *“dat de diabetes mellitus type II en het nierfalen met nood aan hemodialyse, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. B. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië”*, zonder echter op duidelijke wijze standpunt in te nemen over de vraag of de aandoeningen van de verzoeker, onafhankelijk van de vraag of er een adequate behandeling en opvolging is verzekerd, een reëel risico met zich meebrengt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoeker, miskent de ambtenaar-geneesheer bijgevolg artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit klemt des te meer nu verzoekers er in het derde onderdeel op wijzen dat de arts-adviseur verwijst naar het advies van de *“attesterende arts”*, van *“25/??/??”* en een telefonisch contact met huisarts V. op 23 februari 2018, waaruit enkel een probleem van diabetes zou blijken, terwijl uit de andere documenten blijkt – en ook uit het advies zelf – dat eerste verzoeker lijdt aan een nieraandoening. Uit de stukken in het administratief dossier, met name het standaard medisch getuigschrift van internist – nefroloog dr. M. d.d. 22 februari 2016, blijkt dat verzoeker naast diabetes lijdt aan *“eindstadium nierfalen”* uit het attest het ziekenhuis I. d.d. 29 januari en 6 februari 2018 blijkt dat op die datum een nierdialyse wordt gestart, wat ook wordt bevestigd in het verslag van nefroloog D. d.d. 29 januari 2018. Ook het standaard medisch getuigschrift van 6 februari 2018 van nefroloog L. bevestigt dit. In dit laatste verslag wordt uitdrukkelijk vermeld dat eerste verzoeker *“dialyse-dependant”* is en dat er *“evolutie naar overlijden”* is wanneer de behandeling wordt stopgezet (onder D. – gevolgen). Verzoekers merken in dit verband ook terecht op dat de arts-adviseur de actuele nood aan behandeling uitsluitend steunt op een telefoongesprek met de huisarts, terwijl uit de neergelegde recente medische stukken duidelijk blijkt dat verzoeker wordt behandeld door een nefroloog en hiervoor nierdialyse krijgt.

In de nota met opmerkingen wijst de verwerende partij erop dat de arts-adviseur in dit verband geen *contra*-indicatie om te reizen heeft vastgesteld. De Raad merkt evenwel op dat de desbetreffende zin enkel stelt dat er geen medische *contra*-indicatie om te reizen werd *“geobjectiveerd”*. Daarmee lijkt de arts-adviseur vooral aan te wijzen dat hij geen stukken heeft die hierop wijzen. De arts-adviseur lijkt zich hier te beperken tot de vaststelling dat er geen expliciet stuk met betrekking tot het reizen zelf werd neergelegd; hij gaat er evenwel aan voorbij dat afdoende werd geattesteerd dat verzoeker actueel hemodialyse krijgt (drie maal per week) die bij stopzetten zal leiden tot het overlijden van eerste verzoeker. Deze zin in het advies houdt dan ook geen beoordeling in met betrekking tot het risico op overlijden of de fysieke integriteit.

In de mate de verwerende partij tegenwerpt dat zij zich niet diende te buigen over stukken die niet tijdig werden neergelegd, blijkt uit het administratief dossier evenals het medisch advies dat de stukken met betrekking tot de hemodialyse vanaf februari 2018 wel degelijk tijdig werden overgemaakt. Deze behandeling werd op afdoende wijze geattesteerd en was actueel. Het afdoen van de nood aan dialyse als niet actueel aan de hand van een telefoongesprek met de huisarts op 23 februari 2018, terwijl attesten van een nefroloog uit diezelfde periode werden neergelegd waaruit het tegengestelde blijkt, getuigt dan ook niet van zorgvuldig onderzoek.

De nota met opmerkingen bevat voor het overige geen antwoord op de hoger uiteengezette grief.

De Raad dient dan ook verzoekers bij te treden waar zij aanvoeren dat de arts-adviseur de twee toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet heeft onderworpen aan een afzonderlijke beoordeling en geen duidelijk standpunt heeft ingenomen omtrent het eerste toepassingsgeval. Verzoekers maken een schending van artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 *juncto* artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 augustus 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig februari tweeduizend negentien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT