



Arrest

nr. 195 955 van 30 november 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. BAELDE
Werfstraat 91
8000 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 18 april 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 18 februari 2014 waarbij de aanvraag 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 ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 november 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 30 december 2011 dient verzoekster een asielaanvraag in. Op 3 april 2012 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoekster hoger beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 86 175 van 23 augustus 2012 opnieuw de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus weigert toe te kennen.

Op 10 april 2012 dient verzoekster 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 7 juni 2012 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoekster in het bezit gesteld van een immatriculatieattest. Op 18 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 21 maart 2014. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.04.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*C., A. (R.R.: ...)
nationaliteit: Armenië
geboren te Echmiatsin op (...)1942
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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07.06.2012, deel ik u mee dat dit verzoek 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 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts -adviseur (zie medisch advies d.d. 17.02.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de materiële motiveringsplicht en van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvSt. 17 januari 2007, nr. 166.860; RvSt. 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt vervolgens in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvSt 2 februari 2007, nr. 167.411; RvSt 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

De weigeringsbeslissing als ongegrond hinkt duidelijk op twee benen zonder op eenduidige wijze duidelijkheid te scheppen.

Enerzijds lijkt de arts-adviseur te willen stellen dat de medische problematieken van verzoekster geen ernstige medische aandoeningen met een risico in de zin van artikel 9ter Vw uitmaken (stuk 1b):

“er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.”

Anderzijds lijkt de arts-adviseur (in het bestek van diens zelfde advies van 17.02.2014) toch te aanvaarden dat de multidisciplinaire medische problematieken van verzoekster wel degelijk ernstige medische problematieken in de zin van artikel 9ter Vw uitmaken, waarbij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorg in Armenië dient te worden nagezien. Hieromtrent concludeert de arts-adviseur vervolgens (stuk 1b):

“vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze status na aortaklepvervangings en myocardrevascularisatie in januari 2012 bij de betrokkene, alsook diabetes mellitus type 2 en hypercholesterolemie, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.”

Overeenkomstig artikel 62 Vw, artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991, alsook de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, dient een administratieve beslissing in vreemdelingenzaken gemotiveerd te zijn.

Een gebrekkige motivering staat hierbij gelijk aan een afwezigheid van motivering. Immers, een vage, duistere of niet ter zake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet-plausibele motivering, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen zijn hierbij niet afdoende (VAN HEULE, D., De motiveringsplicht en de vreemdelingenwet, T.V.R. 1993/2, 67-71).

De formele motiveringsplicht waarborgt niet alleen dat de burger hierdoor duidelijk kennis kan nemen van alle elementen welke aan de basis van de beslissing liggen, alsook van de draagwijdte van deze beslissing (o.a. RvSt nr. 45.623 van 30 december 1993), doch deze formele motiveringsplicht waarborgt tevens de goede werking van het gerechtelijk apparaat (o.a. RvSt nr. 44.847 van 9 november 1993).

Het is verzoekster in het licht van de onduidelijke motivatie waarin de arts-adviseur twee verschillende (tegenstrijdige) meningen binnen één medisch advies bijzonder moeilijk om zich hier op een gedegen wijze op de verweren, zodat zich een schending van de formele motivatieplicht voordoet.

Verzoekster poogt zich evenwel hieronder, onder twee afzonderlijke afdelingen binnen huidig middel, te verweren op deze schizofrene beslissing: a) ENERZIJD: “er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst”

Het SMG zoals gevoegd bij het verzoek van 10.04.2012 verduidelijkt als risico bij gebreke aan correcte medische opvolging / behandeling: “decompensatie cardiaal / risico trombose”

Een “decompensatie cardiaal” ofte “Decompensatio Cordis” betreft de medische terminologie van “hartfalen” (<http://www.vumc.nl/afdelingen/cardiologie/patienten/ziektebeelden/Hartfalen/>)

De medische gevolgen van een trombose zijn: “hartinfarct of beroerte” (<http://nl.wikipedia.org/wiki/Trombose>)

Het valt voor verzoekster als normaal redelijk welkdenkend persoon niet te vatten hoe haar medische aandoeningen, waarvan in het SMG duidelijk een dodelijk risico (nl. hartfalen) wordt beschreven, geen ernstige medische problematiek in de zin van artikel 9ter Vw uitmaken ... waarvan geen risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, “zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.”

“De Raad oordeelt dat de verzoekende partijen kunnen worden gevolgd waar zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer, die conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als enige bevoegd is om de medische situatie te beoordelen, een onbegrijpelijk advies heeft gegeven omdat niet gemotiveerd wordt waarom de psychiatrisch-psychologische problematiek ook zonder behandeling geen gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of geen risico op een onmenselijk of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer ontkent niet dat het kind van verzoekende partijen lijdt aan een

taalontwikkelingsstoornis, een licht mentale handicap en bizar gedrag. Verder blijkt uit het door de verzoekende partijen bijgebrachte attest van 6 maart 2012 dat de behandeling bestaat uit geïntegreerde logopedie, ergotherapie en kinesitherapie alsook huisbegeleiding. Indien de behandeling wordt stopgezet zou er zich regressie op het gebied van taal voordoen.

Het staat de ambtenaar-geneesheer die verweerder adviseerde, als controlearts, uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de geneesheer-specialist die door verzoekers werd gecontacteerd en die een standaard medisch getuigschrift invulde. Artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cfr. ook Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Hij kan er zich in dat geval evenwel niet mee vergenoegen louter te stellen dat “deze psychiatrisch-psychologische problematiek [...] evenwel, ook zonder behandeling, geen gevaar in[houdt] voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en [...] geen risico [vormt] voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zijn in het land van of het land waar betrokkene verblijft” zonder te verduidelijken waarom hij dit oordeel is toegedaan.”

(RvV arrest nr. 116.096 van 19 december 2013)

Eén en ander is analoog op dit punt van de motivatie van het advies van de arts-adviseur waarop verweerder zich vervolgens baseert om de ongegrondheidsbeslissing van 18.02.2014 te schragen.

Dergelijke beoordeling is manifest onzorgvuldig en valt door geen enkel redelijk weldenkend mens te begrijpen.

b) ANDERZIJD: “geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.”

Zoals supra uiteengezet blijkt de eindconclusie van het - complex en moeilijk leesbaar /moeilijk te begrijpen – advies van de arts-adviseur evenwel toch te zijn:

“Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze status na aortaklepvervangings en myocardrevascularisatie in januari 2012 bij de betrokkene, alsook diabetes mellitus type 2 en hypercholesterolemie, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.”

Bij een verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen om een ernstige medische aandoening (quod in casu) dringt zich een dubbele controle op overeenkomstig artikel 9ter Vw:

- Lijdt verzoekster aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit;

OF

- Lijdt verzoekster aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft.

“Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet is deze bepaling van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte die:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven;

- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit;

- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling

doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.”

(RvV nr. 92.444 van 29 november 2012)

In casu beperkt het medisch onderzoek / de conclusie van de arts-adviseur zich slechts tot één van bovenstaande categorieën, nl. als zou er “geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling”. Het risico voor het leven en de fysieke integriteit van verzoekster werd bijgevolg niet onderzocht minstens wordt hieromtrent niet gemotiveerd, zodat een schending van de motivatieplicht voorligt.

Ondergeschikt, zo zou worden geoordeeld dat de door de arts-adviseur verklaarde “beschikbaarheid en toegankelijkheid” elk risico voor het leven en de fysieke integriteit zou uitsluiten, dient te benadrukken dat de motivatie inzake de toegankelijkheid van de zorgen niet aanvaard kan worden.

De arts-adviseur van verweerder beperkt zich wat betreft de motivatie inzake “toegankelijkheid” tot een letterlijk citaat van 4 alinea's uit een “nota toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf dd. 17.02.2014”

Het is afdoende duidelijk dat niet de arts-adviseur doch een attaché van de DVZ deze “nota” heeft opgemaakt, waarbij de arts-adviseur zich er louter toe beperkt deze te citeren in diens medisch advies.

(cursief gedrukt en tussen aanhalingstekens, ter verduidelijking dat dit een citaat een nota betreft en geen eigen conclusie is zoals de rest van het medisch advies van de arts-adviseur).

Echter, niet de functionaris van DVZ, doch de arts-adviseur moet de toegankelijkheid van de zorg beoordelen. Niet-artsen mogen geen beoordeling geven over de toegankelijkheid (RvV 75.052 van 14 februari 2012; RvV 78.337 van 29 maart 2012; RvV 82.251 van 31 mei 2012).

Minstens kan verzoekster bovendien niet alle aandoeningen waarmee zij kampt alsook alle medicijnen en noodzakelijke behandelingen terugvinden op de lijst van de "vermeend gratis zorgen" in Armenië. Nergens blijkt uit dat de zorgen voor verzoekster gratis zouden zijn in Armenië, terwijl zij als 72 jarige vrouw, dewelke verzorgd wordt door haar schoondochter en zoon te OOSTENDE, niet over de financiële middelen beschikt om de diverse medische zorgen dewelke zij vereist te bekostigen, zodat welkdanig beschikbare zorgen in Armenië haar minstens niet toegankelijk zijn Huidig middel is dan ook gegrond."

2.2 Waar verzoekster de schending aanvoert van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), wijst de Raad er op dat deze artikelen 2 en 3 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn. Hetzelfde geldt voor artikel 62 van de vreemdelingenwet.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het afdoend 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 Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven worden aangegeven op grond waarvan deze is genomen. Er wordt gemotiveerd zowel in feite als in rechte. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 februari 2014, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek van de verzoekster niet kan worden weerhouden om een verblijfsmachtiging op voormelde wettelijke grond toe te staan. Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht zodat de inhoud ervan dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing.

De ambtenaar-geneesheer steunt zijn advies op het door verzoekster overgemaakte standaard medisch getuigschrift van 28 februari 2012. Het advies van de ambtenaar-geneesheer bevat de volgende uiteenzetting:

"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 10.04.2012.

Door de betrokkene werd het volgende medisch getuigschrift voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Medisch getuigschrift d.d. 28/02/2012, opgesteld door dr. J.P. B.(...), huisarts.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 28/02/2012.

Uit een studie van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt dat deze 72-jarige vrouw gekend is met diabetes mellitus type 2 (sedert +- 2005) en hypercholesterolemie (gediagnosticeerd in 2011) en dat zij op 10/01/2012 een cardiale ingreep onderging, met name een aortakleppervanging met myocardrevascularisatie.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het medisch getuigschrift van 28/02/2012 noteren we Zestril 5 mg (farmaceutische stof lisinopril: een ACE-inhibitor), Burinex 1 mg per dag (farmaceutische stof bumetanide: een lisdiureticum), Selozerk 100 mg per dag (farmaceutische stof metoprolol: een bèta-blokker), Simvastatine 40 mg per dag (farmaceutische stof simvastatine: een hypolipemiserend geneesmiddel), Marcoumar volgens PTT (farmaceutische stof fenprocoumon: een vitamine K-antagonist/coumarine-anticoagulant), Insulatard 12E 's morgens en 16E 's avonds (insuline-isofaan: insuline met intermediaire werkingsduur) en Actrapid 8E - 12E - 12E tijdens de dag (snelwerkende insuline); het betreft een chronische (levenslange) behandeling.

Dr. B., huisarts, attesteerde in dit medisch getuigschrift van 28/02/2012 verder dat medische opvolging

door een cardioloog, een diabetoloog en een huisarts noodzakelijk was; in verband met de evolutie en de prognose van de beschreven medische problematiek vermeldde dr. B. dat er geen probleem was indien goede opvolging van de therapie.

We dienen op te merken dat we niet beschikken over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de uitgevoerde cardiale ingreep en/of aangaande een uitgevoerde cardiologische en endocrinologische oppuntstelling, ter staving en verdere uitwerking van de cardiologische en endocrinologische diagnostiek en de graad van ernst, en/of aangaande een lopende cardiologische en/of endocrinologische opvolging in deze context en/of aangaande de verdere evolutie van de beschreven cardiologische en endocrinologische problematiek (status na aortaklepvervanging en myocardrevascularisatie in januari 2012, diabetes mellitus type 2 en hypercholesterolemie) en de verdere medische (cardiologische, endocrinologische) zorgen na februari 2012 (bijvoorbeeld het operatieverslag en/of het hospitalisatieverslag cardiale heekunde, (een) consultatieverslag(en) cardiologie en/of endocrinologie, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals labo-analysen (o.a. glycemie, HbA1c, lipiden, protrombintijd of INR), ECG, echocardiografie, resultaten van uitgevoerde jaarlijkse onderzoeken ter screening naar diabetescomplicaties (urine-analysen, oftalmologische controles)).

- In betrokkenes medische voorgeschiedenis noteren we verder galstenen en bronchitiden; uit het voorgelegde medisch getuigschrift blijkt geen lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde medisch- specialistische (gastro-enterologische of pneumologische) oppuntstelling in dit verband, ter staving en verdere uitwerking van de medische (gastro-enterologische of pneumologische) diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot medische (eventueel medisch-specialistische) behandeling/opvolging in dit verband (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) gastro-enterologie en/of pneumologie).

Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt mijns insziens niet dat het hier (een) huidige ernstige medische (gastro-enterologische en/of pneumologische) aandoening(en) met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. de beschreven galstenen en bronchitiden worden niet bevestigd door overtuigende medisch-specialistische onderzoeken en verslagen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst

Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele instabiele cardiale toestand en een strikte medische contra- indicatie om te reizen in dit verband.

Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië: 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 :

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 22/06/2012 met het uniek kenmerknummer AM-2495-2012.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 19/03/2013 met het uniek kenmerknummer AM-2806-2013.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 02/11/2013 met het uniek kenmerknummer AM-3085- 2013.

Informatie bekomen via <http://www.doctors.am/en> (geraadpleegd op 17/02/2014).

Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Médical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via <http://www.Pharm.am/iurdocs2.DhP?oa=13&lanQid=2> (geraadpleegd op 17/02/2014): hieruit blijkt dat onder andere Dirotin (farmaceutische stof lisinopril), Egilok (farmaceutische stof metoprolol), Simgal (farmaceutische stof simvastatine), Actrapid (insuline) en Insulatard (insuline-isofaan) geregistreerd zijn en op voorschrift verkrijgbaar zijn in Armenië. Over de huidige beschikbaarheid van bumetanide in Armenië werd in deze lijsten geen informatie

teruggevonden, doch andere lisdiuretica zijn weg geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: bijvoorbeeld Furosemide (farmaceutische stof furosemide), Sutrilneo (farmaceutische stof torasemide). Over de huidige beschikbaarheid van fenprocoumon in Armenië werd in deze lijsten evenmin informatie teruggevonden, doch warfarine, eveneens een vitamine K-antagonist, is wel geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: bijvoorbeeld Warfarin Nycomed (farmaceutische stof warfarine). Informatie bekomen via <http://www.armeniamedicajcenter.am/en/index.html> (geraadpleegd op 17/02/2014).

Informatie bekomen via <http://www.surQerv.am/en> (geraadpleegd op 17/02/2014).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met lisinoprii, lisdiuretica, metoprolol, simvastatine, een vitamine K-antagonist, insuline en insuline-isofaan beschikbaar is in Armenië. De huidige beschikbaarheid van bumetanide in Armenië kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden doch andere lisdiuretica zijn wel beschikbaar in Armenië, als eventueel alternatief: furosemide, torasemide. De huidige beschikbaarheid van fenprocoumon in Armenië kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden doch warfarine (eveneens een vitamine K-antagonist of coumarine-anticoagulans) is wel beschikbaar in Armenië, als alternatief voor fenprocoumon. Behandeling/opvolging door een huisarts is beschikbaar in Armenië. Cardiologische zorgen en endocrinologische zorgen zijn beschikbaar in Armenië; we vermelden in deze context in het bijzonder dat labo- analyses voor opvolging van behandeling met vitamine K-antagonisten (met name INR, protrombinetijd) en in verband met diabetes mellitus (HbA1c, glycemie) beschikbaar zijn in Armenië.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 17/02/2014:

"Aangepaste medische begeleiding in Armenië zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoekster in België ondergaat. Het gaat er echter 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. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk).

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.. De volgende zorgen die van toepassing zouden kunnen zijn voor betrokkene behoren tot het gratis pakket van de gezondheidszorg: ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratoriumanalyses. Onder de categorie ambulante en poliklinische zorgen vallen zorgen door: pediaters, neurologen, keel-neus-oor-specialisten, endocrinologen, gastro- enterologen, urologen, cardiologen, oftalmologen (oog), stomatologen (maag), oncologen, verloskundigen, gynaecologen, logopedisten, infectiologen, longspecialisten, dermatologen, venerologen, fysiotherapeuten (kiné), traumatologen en orthopedisten. Ook insuline zou gratis worden verstrekt.

Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen. Alleenstaande gepensioneerden krijgen ook 50 % korting op hun medicatie. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië- het land waar zij tenslotte bijna 70 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene verklaarde in haar asielprocedure (stuk aanwezig in het administratief dossier) immers dat er nog een dochter en twee zussen van haar in Armenië zouden verblijven

Wat betreft het argument dat betrokkene informele betalingen zou moeten doen om van zorg in haar land van herkomst te genieten: betrokkene legt hier niet het minste begin van bewijs van voor en schetst een algemene situatie die geldig zou zijn voor alle onderdanen van dat land.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en

dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012) "

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze status na aortaklepvervangings en myocardrevascularisatie in januari 2012 bij de betrokkene, alsook diabetes mellitus type 2 en hypercholesterolemie, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië

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

Verzoekster voert de schending aan van de formele motiveringsplicht omdat het advies van de arts-adviseur onduidelijk is aangezien er twee verschillende en tegenstrijdige meningen voorkomen in het advies. Enerzijds meent de arts-adviseur dat de medische problematieken van verzoekster geen ernstige medische aandoeningen zijn en anderzijds stelt de arts-adviseur dat de medische problematieken wel degelijk ernstige medische problematieken uitmaken waarbij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorg in Armenië dienen te worden onderzocht.

Waar verzoekster betoogt dat het advies tegenstrijdig is met betrekking tot haar medische problematieken kan zij niet worden gevolgd en berust haar stelling op een selectieve lezing van het advies. Verzoekster heeft één standaard medisch getuigschrift voorgelegd waarin, blijkens het advies, verschillende ziektes aan bod kwamen. De arts-adviseur weerhoudt dat verzoekster lijdt aan diabetes mellitus type 2 en hypercholesterolemie. Op 10 januari 2012 onderging verzoekster een cardiale ingreep. Verder noteert de arts-adviseur galstenen en bronchitiden. Verzoekster betwist dit niet. Uit de lezing van het advies blijkt dat de arts-adviseur met betrekking tot de galstenen en bronchitiden oordeelt dat deze aandoeningen niet ernstig zijn in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet; *"de beschreven galstenen en bronchitiden worden niet bevestigd door overtuigende medisch-specialistische onderzoeken en verslagen; er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst."* Met betrekking tot de aortaklepvervangings en myocardrevascularisatie in januari 2012, alsook de diabetes mellitus type 2 en hypercholesterolemie oordeelt de arts-adviseur dat deze aandoeningen ernstig zijn maar geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Het advies van 17 februari 2014 maakt, zoals hoger reeds vermeld, integraal deel uit van de (uitdrukkelijke) motivering van de bestreden beslissing waarbij verzoekster medische verblijfsmachtiging wordt geweigerd. Het blijkt daarbij dat de ambtenaar-geneesheer, die gelet op het bepaalde in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, als enige bevoegd is om de voorgelegde medische problematiek te evalueren in het licht van de beide risico's vermeld van artikel 9ter, § 1, eerste lid van diezelfde wet, de verschillende medische aandoeningen van de verzoekster heeft in rekening genomen (aortaklepvervangings en myocardrevascularisatie in januari 2012, diabetes mellitus type 2, hypercholesterolemie, galstenen en bronchitiden) en op gemotiveerde wijze oordeelt dat de laatste twee vermelde aandoeningen (galstenen en bronchitiden) geen aanleiding geven tot een risico op het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er in het land van herkomst geen adequate behandeling is en dat de eerst vermelde aandoeningen (aortaklepvervangings en myocardrevascularisatie in januari 2012, diabetes mellitus type 2, hypercholesterolemie) geen aanleiding geven tot een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

In tegenstelling tot verzoeksters betoog kan in het advies van de arts-adviseur niet worden gelezen dat verzoekster met betrekking tot haar hartaandoeningen geen ernstige medische problematiek zou hebben aangetoond. In weerwil van verzoeksters lezing wordt in het advies integendeel duidelijk uiteengezet dat deze aandoeningen medische opvolging behoeven. Na onderzoek door de arts-adviseur blijkt dat de noodzakelijke medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verzoekster voert nog de schending aan van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Het door de verzoekster aangevoerde redelijkheidsbeginsel is geschonden indien de bevoegde overheid op grond van de uitgedrukte motieven op kennelijke onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen. Om dit na te gaan, oefent de Raad een marginale toetsing uit en sanctioneert enkel de kennelijke wanverhouding tot de feiten waarop de bestreden beslissing is gebaseerd. Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat, wanneer de door het bestuur geponeerde verhouding tussen beslissing en feiten in werkelijkheid volkomen ontbreekt (A. MAST, J. DUJARDIN, J. VANDE LANOTTE en M. VAN DAMME, Overzicht van het Belgisch administratief recht, Mechelen, Kluwer, 2006, 60 en de aldaar aangehaalde rechtspraak van de Raad van State). Ter beoordeling daarvan, mag enkel rekening worden gehouden met de in de akte zelf vermelde redengeving en niet met de gegevens en redenen die in dat verband in procedurestukken worden uiteengezet.

In verband met het zorgvuldigheidbeginsel dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De aangevoerde schending van voornoemde beginselen van behoorlijk bestuur dient te worden onderzocht door de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer, af te toetsen aan de toepasselijke juridische en feitelijke gegevens.

In dit verband dient te worden benadrukt dat de thans bestreden beslissing is genomen in antwoord op verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, dit in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet 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 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.”

Gelet op de bepalingen van artikel 9ter, § 1, tweede tot en met vierde lid van de vreemdelingenwet dient dan ook te worden opgemerkt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid evenzeer geldt ten aanzien van de vreemdeling die in het kader van zijn aanvraag de nodige documenten moet aanbrengen opdat het bevoegde bestuur kan beoordelen of de aanvraag aan de wettelijke voorwaarden voldoet. De verplichting die *in casu* rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting.

Verzoekster betoogt verder dat het risico voor het leven of de fysieke integriteit niet is onderzocht. Daarenboven stelt verzoekster dat de motivatie inzake de toegankelijkheid van de zorgen niet aanvaard kan worden. De arts-adviseur beperkt de motivatie tot een citaat uit een nota betreffende de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland. Deze nota is opgemaakt door een attaché en niet door de arts-adviseur. Echter niet de functionaris van de Dienst Vreemdelingenzaken doch de arts-adviseur moet de toegankelijkheid beoordelen. Verder merkt verzoekster op dat niet alle medicijnen en behandelingen terug te vinden zijn op de lijst met vermeende gratis zorgen. Verzoekster beschikt niet over de financiële middelen om de medische zorgen te bekostigen zodat de zorgen in Armenië voor haar niet toegankelijk zijn.

De Raad merkt vooreerst op dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat er twee verschillende hypothesen zijn. Enerzijds is er het geval van de vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit en daardoor niet in staat is te reizen en anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er geen actueel gevaar is voor zijn leven of fysieke integriteit en deze in principe reizen met dien verstande dat indien er geen behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of verblijf, hij het risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling.

In casu kan worden gelezen in het advies dat de arts-adviseur met betrekking tot de galstenen en bronchitiden oordeelt dat het geen ernstige aandoeningen betreft in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dus geen aandoeningen die actueel een gevaar opleveren voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster en evenmin een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst indien er geen behandeling voorhanden is. Wat de aandoeningen (aortaklepvervanging en myocardrevascularisatie in januari 2012, diabetes mellitus type 2, hypercholesterolemie) betreft, oordeelt de arts-adviseur dat er geen actuele strikte medische contra-indicatie blijkt om te reizen, dat er geen sprake is van een actuele instabiele cardiale toestand en dat er geen mantelzorg is vereist. In tegenstelling tot verzoeksters betoog kan in het advies aldus worden gelezen dat de arts-adviseur met betrekking tot alle vermelde aandoeningen het risico voor het leven en de fysieke integriteit van verzoekster heeft onderzocht. De arts-adviseur concludeert, na onderzoek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandelingen in het land van herkomst dat voor wat haar hartaandoeningen, diabetes en hypercholesterolemie betreft er geen risico is op een onmenselijke behandeling aangezien de nodige medische opvolging beschikbaar is en verzoekster in staat is te reizen. Door te stellen dat de aandoeningen afdoende stabiel zijn met de ingestelde behandeling, blijkt voldoende dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat er geen actueel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Aangaande de toegankelijkheid wijst de Raad erop dat het loutere feit dat de arts-adviseur zich baseert op stukken uit het administratief dossier, meer bepaald de '*Nota Toegankelijkheid*', om tot een onderbouwd medisch advies te komen, niet maakt dat hijzelf de toegankelijkheid niet heeft beoordeeld. Immers, door zich in zijn advies op deze nota te baseren en hieruit te citeren waardoor hij de inhoud ervan zich eigen maakt, heeft de arts-adviseur, en niet de gemachtigde van de staatssecretaris, de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen beoordeeld. De rechtspraak waar verzoekster nog naar verwijst, is niet dienstig nu zij niet aantoont dat de feitelijke gegevens aan de grondslag van deze rechtspraak *mutatis mutandis* kunnen toegepast worden op onderhavig geval. Daarenboven wijst de Raad erop dat in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde geldt.

Waar verzoekster betoogt dat de medische behandelingen en medicijnen niet volledig gratis ter beschikking worden gesteld, dient vastgesteld dat in het advies wordt geoordeeld dat verzoekster recht heeft op een ouderdomspensioen en dat zij beroep kan doen op haar familie voor (tijdelijke) opvang en hulp. Verzoekster verklaarde immers zelf dat er nog een dochter en twee zussen in Armenië zouden verblijven. Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Armenië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er minder eenvoudig toegankelijk zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de

vreemdelingenwet is immers niet vastgesteld dat verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

De Raad merkt op dat er geen schending is van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in Armenië niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekster in het land van herkomst minder gunstig zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, Bensaid./United Kingdom, nr. 44599/98 ECHR 2001-I §§ 36-40).

Bijgevolg toont de verzoekster niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 van het EVRM teweegbrengt.

Verzoekster maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is 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. Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM en van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enige middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig november tweeduizend zeventien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN