

Arrest

nr. 207 220 van 26 juli 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. OPSOMMER
Gentstraat 152
9700 OUDENAARDE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 3 april 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 15 februari 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. VAN DEN BOSSCHE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. MAROY, die *loco* advocaat J. OPSOMMER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 6 september 2017 dient de verzoekende partij 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 Op 15 februari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing, die op 1 maart 2018 aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht en luidt als volgt:

"(...) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.09.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*E(...), A(...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Armenië
geboren te (...) op (...).1947
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 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door E(...) A(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 13.02.2018)

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). (...)"

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekende partij.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Zij zet in haar verzoekschrift onder meer het volgende uiteen:

"(...) Tevens dient ook vastgesteld te worden dat de arts adviseur bij de specifieke beoordeling voor betrokkene over de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging van de ziekte van verzoekster in Armenië zijn onderzoek op onzorgvuldige wijze heeft voorbereid.

Verzoekster is namelijk van oordeel dat de arts adviseur bij het onderzoek naar de toegankelijk van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst op een onzorgvuldige wijze informatie heeft vergaard en hierdoor dan ook geen afdoend en volledig onderzoek heeft gevoerd wat indruist tegen het standpunt van Uw Raad waarbij wordt geoordeeld dat het bestuur op basis van een volledig en afdoend onderzoek van het concrete geval tot een beslissing dient te komen.

(...)

2.2.1

De arts-adviseur argumenteerde namelijk de situatie van verzoekster als volgt: (...)

2.2.1.2 (...)

2.2.1.3

Tenslotte is onderstaande bewering van de arts-adviseur absurd en zelfs stuitend:

“bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijk hulp.

Gelet op de leeftijd van verzoekster en haar medische toestand blijkt voldoende dat verzoekster niet meer geschikt is om nog te werken. Dit blijkt tevens ook uit de medische attesten die reeds werden voorgelegd door verzoekster.

Dat de arts-adviseur dan nog durft te stellen dat verzoekster toegang zou vinden tot de arbeidsmarkt is dan ook manifest onredelijk. (...)

3.2 In haar nota met opmerkingen antwoordt de verwerende partij hierop het volgende:

“De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Armenië zorgvuldig werd nagegaan.

Terwijl de arts-adviseur wel degelijk terecht heeft vastgesteld dat er geenszins een beletsel is opdat verzoekende partij samen met haar familie naar het thuisland terugkeert.

(...)

Terwijl de arts-adviseur een inschatting heeft gemaakt nopens het werken door de zoon van verzoekende partij. De arts-adviseur heeft vastgesteld dat de zoon van verzoekende partij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en er zijn geen elementen in het dossier die er op wijzen dat er geen toegang zou zijn tot de arbeidsmarkt. Los van het feit of verzoekende partij zelf zou kunnen gaan werken, heeft de arts-adviseur redelijkerwijs het besluit genomen dat er kan worden ingestaan voor de kosten gezien ook de zoon niet arbeidsongeschikt is.

Het middel faalt in rechte.”

3.3 Met betrekking tot de ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). 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 materiële motiveringsplicht houdt dan weer in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

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

De voorgehouden schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de bepaling waarop de bestreden beslissing steunt, met name artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Voormeld artikel 9ter 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 beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)”

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf van de verzoekende partij ontvankelijk doch ongegrond. Hierbij werd verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 13 februari 2018 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

“(...) NAAM: E(...), A(...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk

nationaliteit: Armenië

geboren te (...) op (...).1947

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06-09-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 9-6-2017 van Dr. R(...), neuroloog, met de volgende informatie: (quasi onleesbaar SMG)*
 - *Voorgeschiedenis: ? cognitief?*
 - *Huidige pathologie: ziekte van Alzheimer*
 - *Medicamenteuze therapie met Rivastigmine patch*
 - *Verwachte evolutie: verergering*
 - *Er is nood aan mantelzorg*
- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d.30-08-2017 van Dr. R(...), neuroloog, met de volgende informatie:*
 - *Achteruitgang cognitief, psychomotorisch en humeur met neiging tot depressie*
 - *Diagnose van ziekte van Alzheimer met atherosclerose, gemengde hoofdpijn deels spanningshoofdpijn deels migraine*
 - *Medicatie: Rivastigmine, Redomex, Sumatriptan, Dafalgan, Aspirine, Lysanxia,*
 - *Kinesithérapie*
- *Consultatie van 22-11-2017 van Dr. R(...), neuroloog, achteruitgang van cognitieve functies, geen indicatie meer voor Rivastigmine. Mogelijks opstarten van experimentele behandeling*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 22-11-2017 van Dr. R(...) met als diagnose ziekte van Alzheimer, met verergering, medicatie Rivastigmine en Memantine*
- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 10-11-2017 van Dr. M(...) met als diagnose Alzheimer disease en hypertensie, behandeld met Rivastigmine en Perindopril*

Uit de aangeleverde informatie kunnen we besluiten dat het hier gaat om een dame van 70 jaar afkomstig uit Armenië met de ziekte van Alzheimer zich uitend door defect cognitief en psychomotorisch met bijkomend hoofdpijn en neiging tot depressie.

Actuele medicatie:

- *Rivastigmine, anti-Alzheimer*
- *Redomex = amitriptyline, antidepressivum*
- *Sumatriptan, antimigraine*
- *Dafalgan = paracetamol, pijnstiller*
- *Aspirine = acetylsalicylzuur, niet gespecificeerd als pijnstiller of als bloedverdunner*
- *Lysanxia = prazepam, benzodiazepine*

➤ *Perindopril, tegen hoge bloeddruk*

Betrokkene heeft begeleiding nodig en kan niet alleen reizen, daarnaast heeft zij ook nood aan mantelzorg.

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

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

- 1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:*
 - Aanvraag Medcoi van 12-9-2017 met het unieke referentienummer (...)89*
 - Aanvraag Medcoi van 10-2-2018 met het unieke referentienummer (...)05*
 - Aanvraag medcoi van 5-2-2018 met het unieke nummer (...)68*

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat de nodige voorgestelde medische ondersteuning, met neurologen, fysiotherapeuten, huisartsen, cardiologen, psychologen beschikbaar is in Armenië

- 2. In het kader van de medicatie is er geen eensluidendheid. Volgens het attest van de consultatie werd Rivastigmine gestopt omwille van onvoldoende effect. Toch wordt de beschikbaarheid van alle vermelde medicatie onderzocht. Er wordt echter niet ingegaan op een experimentele behandeling omwille van het niet bewezen zijn van de effectiviteit.*

In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie besproken: Rivastigmine is niet beschikbaar maar alle andere farmaceutica van de groep van medicatie specifiek voor Alzheimer zijn beschikbaar zoals daar zijn : Donazepil, Galantamine, Memantine, zie BMA(...)89 in bijlage.

Perindopril voor de hoge bloeddruk is eveneens beschikbaar.

In samenvatting kunnen we stellen dat betrokkene, een dame van 70 jaar uit Armenië de nodige zorg en opvolging kan krijgen in haar thuisland. Al de nodige medische omkadering en opvang zijn beschikbaar evenals de nodige medicatie: eventuele anti-alzheimer medicatie zoals Donazepil, Galantamine, Memantine, acetylsalicylzuur, Paracetamol, Sumatriptan, Amitriptyline en eventueel benzodiazepines type Alprazolam.

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 verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd klassiek op 3 niveaus de primaire, secundaire en tertiaire zorg.

Het ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleerde publieke gezondheidszorg op de 3 niveaus. Er is een decentralisatie van de zorg bezig met een publieke partner en versterken van de primaire zorg. Dit houdt in dat ondanks het feit dat het Ministerie van Volksgezondheid de hoogstverantwoordelijke instantie is het merendeel van de centra en de ziekenhuizen vallen onder regionale besturen.

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

Het BBP in Armenië regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking op alle niveaus. Wanneer een patiënt onder het BBP valt, is de behandeling gratis (zie lijst). Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerden krijgen 30% korting.

Er bestaat een type sociale zekerheid die uitkeringen voorziet voor ziekte, werkloosheid en mogelijkheid op pensioen waarvan het bedrag afhankelijk is van de duur van arbeid en de leeftijd. Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar. Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.

Specifiek voor betrokkene:

In het kader van de klassieke medische ondersteuning valt deze onder de aandoeningen van het BBP en is de zorg zoals vermeld gratis wanneer zij zich wendt tot een publieke instelling.

Naast de klassieke medische zorg heeft betrokkene nood aan opvang gezien haar pathologie. Deze wordt verzorgd door verschillende instanties. Er bestaat de mogelijkheid om een verpleegkundige die de verzorging thuis levert, deze zijn echter alleen beschikbaar in de privésector, tegen betaling.

Evenwel de NGO "Mission Armenia" geeft op gratis basis zorg aan alleenstaanden en hulpbehoevenden die mantelzorg nodig hebben. Deze zorg omvat naast de klassieke hulp in het huishouden ook sociale activiteiten, medische opvolging en hulp bij eventuele legale aangelegenheden.

In Armenië bestaan eveneens verschillende mogelijkheden vooropname in gespecialiseerde instellingen voor bejaarden en hulpbehoevenden. Het Ministerie voor Werk en Sociale zaken voorziet in een aantal voorzieningen en opvangtehuizen voor ouderen en mensen met nood aan speciale opvang. Wanneer men verblijft in één van deze instellingen is de meeste medische zorg eveneens gratis. Naast residentiële zorg is de opvang in dagcentra eveneens beschikbaar en gratis.

Voor de specifieke Alzheimer medicatie dient een toelage betaald te worden. Hiervoor durven we verwijzen naar recente persberichten en de nood aan deze medicatie omwille van de niet bewezen werking in vraag te stellen.

Betrokkene heeft geen enkele familie meer in haar thuisland (broers overleden evenals echtgenoot). Zij verblijft hier bij haar zoon die een procedure 9-bis ingediend had maar die niet ontvankelijk verklaard werd. Hij heeft op 07.11.2017 een bevel om het grondgebied te verlaten ontvangen.

Er is dus geen beletsel dat betrokkene samen met haar familie naar het thuisland terugkeert gezien alle zorg daar toegankelijk is.

De zoon van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

In het kader van de mantelzorg kan deze verder gezet worden op dezelfde basis als hier in België waar betrokkene ook bij de familie verblijft.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de neurologische pathologie, namelijk de ziekte van Alzheimer bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of

vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

Uit voormeld medisch advies blijkt dat niet betwist wordt dat de verzoekende partij een dame van 70 jaar (de Raad merkt hierbij op dat de verzoekende partij op het ogenblik van de aanvraag van 6 september 2017 70 jaar was, maar op het ogenblik van het afleveren van medisch advies op 13 februari 2018 eigenlijk net 71 jaar geworden was) afkomstig uit Armenië is, met de ziekte van Alzheimer die zich uit door *“defect cognitief en psychomotorisch”*, met bijkomend hoofdpijn en neiging tot depressie, die nood heeft aan bepaalde medicatie, aan begeleiding en aan mantelzorg, en die niet alleen kan reizen. De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat de verzoekende partij de nodige zorg en opvolging kan krijgen in haar thuisland: al de nodige medische omkadering en opvang zijn beschikbaar evenals de nodige medicatie. Daarnaast oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat de zorgen en opvolging ook toegankelijk zijn in het land van herkomst.

De verzoekende partij richt zich in haar enig middel zowel tegen de onderdelen van dit advies die betrekking hebben op de beschikbaarheid als tegen de onderdelen die betrekking hebben op de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst. De Raad gaat slechts in op één onderdeel van het betoog van de verzoekende partij, met name daar waar het de volgende overweging in het medisch advies van 13 februari 2018 betreft:

“De zoon van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”

Deze overweging komt voor in het onderdeel van het medisch advies dat betrekking heeft op de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst, meer in het bijzonder in het onderdeel dat *“specifiek voor betrokkene”* geldt. De verzoekende partij stelt met betrekking tot de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in Armenië in het algemeen dat de ambtenaar-geneesheer zijn onderzoek op onzorgvuldige wijze heeft voorbereid. Specifiek met betrekking tot de geciteerde overweging voert de verzoekende partij aan dat deze bewering van de ambtenaar-geneesheer absurd en zelfs stuitend is, dat voldoende blijkt dat de verzoekende partij, gelet op haar leeftijd en medische toestand, niet meer geschikt is om nog te werken, hetgeen tevens blijkt uit de reeds voorgelegde medische attesten. Zij besluit dat het manifest onredelijk is dat de ambtenaar-geneesheer dan nog durft te stellen dat zij toegang zou vinden tot de arbeidsmarkt.

Voorafgaandelijk wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico weliswaar over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt en dat hij deze beoordeling niet mag maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, maar dat hij wel in staat moet worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat de zorgen en opvolging toegankelijk zijn in het land van herkomst. De Raad benadrukt dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleefte en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 28 juni 2011, nr. 214.213; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590).

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet ingaat op het onderdeel van de geciteerde overweging met betrekking tot haar zoon, maar dat zij met betrekking tot haar persoonlijke toegang tot de arbeidsmarkt terecht aanvoert dat deze overweging van de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig en kennelijk onredelijk is. Hoger gaf de Raad reeds aan dat de leeftijd en de medische toestand van de verzoekende partij niet betwist worden. Het is gebleken dat de verzoekende partij op het ogenblik van

haar aanvraag om machtiging tot verblijf 70 (thans 71) jaar was en dat zij lijdt aan de ziekte van Alzheimer. De ambtenaar-geneesheer oordeelde op basis van de voorgelegde medische getuigschriften zelf dat de verzoekende partij nood heeft aan begeleiding en mantelzorg, en niet alleen kan reizen. De Raad ziet niet in, en dit blijkt tevens niet uit het medisch advies van 13 februari 2018, op basis waarvan de ambtenaar-geneesheer aanneemt dat er geen elementen zouden zijn in het dossier die erop wijzen dat de verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. De Raad benadrukt nogmaals dat de ambtenaar-geneesheer zelf op de leeftijd van de verzoekende partij en haar concrete medische toestand heeft gewezen, waarbij hij uitdrukkelijk verwijst naar de nood aan begeleiding en mantelzorg en op de onmogelijkheid om alleen te reizen. In haar nota met opmerkingen stelt de verwerende partij dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat *“dat de zoon van verzoekende partij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat er geen toegang zou zijn tot de arbeidsmarkt”*. De Raad stelt vast dat de verwerende partij hierbij slechts een onvolledige lezing van de betrokken zinsnede doorvoert. De ambtenaar-geneesheer oordeelt immers uitdrukkelijk dat er *“bovendien [...] geen elementen [zijn] in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp”*. Uit de betrokken zinsnede blijkt aldus duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer zich enerzijds over de zoon van de verzoekende partij heeft uitgesproken, waarbij hij vaststelde dat deze geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd, en zich anderzijds over de verzoekende partij heeft uitgesproken, waarbij hij vaststelde dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Aangezien de ambtenaar-geneesheer verwijst naar *“haar”* land van oorsprong, kan er geen twijfel bestaan dat hij doelt op een vrouwelijke persoon (zoals de verzoekende partij) en dat zijn overweging met betrekking tot de toegang tot de arbeidsmarkt geen betrekking kan hebben op een mannelijk persoon, zoals de zoon van de verzoekende partij. De verwerende partij kan dan ook niet voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer *“redelijkerwijs het besluit genomen [heeft] dat er kan worden ingestaan voor de kosten gezien ook de zoon niet arbeidsongeschikt is”, “los van het feit of verzoekende partij zelf zou kunnen gaan werken”*. Gelet op het bovenstaande stelt de Raad vast dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn oordeel dat er geen elementen in het dossier zouden zijn die erop wijzen dat de verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong, rekening heeft gehouden met de elementen die blijken uit het dossier aangaande de concrete situatie van de verzoekende partij en aldus zorgvuldig heeft gehandeld. Minstens moet aangenomen worden dat het, gelet op deze concrete en bovendien niet betwiste situatie van de verzoekende partij, kennelijk onredelijk is om aan te nemen dat geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat de verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Armenië. Zodoende stelt de Raad vast dat deze overweging van het medisch advies niet overeenind kan blijven.

Vervolgens benadrukt de Raad nogmaals dat hij zich als annulatierechter niet in de plaats kan stellen van de ambtenaar-geneesheer en hij zodoende niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer kan oordelen of deze ook zonder de overweging met betrekking tot de toegang tot de arbeidsmarkt van de verzoekende partij zelf, nog steeds van mening zou zijn dat de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, gedragen kunnen worden. Uit de gebruikte bewoordingen, waarbij de ambtenaar-geneesheer zijn overweging aangaande de verzoekende partij zelf met die van de zoon verbindt door *“en bovendien”*, kan alleszins niet afgeleid worden dat het een overtollig motief zou betreffen. Ten overvloede wijst de Raad erop dat de conclusie van de ambtenaar-geneesheer, waarin hij uitdrukkelijk aangeeft dat niets *“derhalve”* toelaat te concluderen dat *“zij niet zou kunnen instaan”* voor deze kosten, ook eerder wijst op het tegendeel. Aangezien niet blijkt dat sprake is van een overtollig motief, moet worden vastgesteld dat de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat niets toelaat te concluderen dat de verzoekende partij al dan niet samen met haar zoon kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, niet overeenind kan blijven. Aangezien uit niets blijkt dat aangenomen kan worden dat de overweging aangaande het instaan voor de kosten van de noodzakelijke hulp in het licht van de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst een overtollig motief zou zijn, kan bijgevolg ook niet langer worden aangenomen dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de zorgen en de opvolging in het land van herkomst specifiek voor de verzoekende partij toegankelijk zijn, overeenind kan blijven. De ambtenaar-geneesheer kon in het medisch advies van 13 februari 2018 dan ook niet langer concluderen dat *“vanuit medisch standpunt [...] de neurologische pathologie, namelijk de ziekte van Alzheimer bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging*

beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië” en dat er “vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië” is.

Het medisch advies van 13 februari 2018, waarop de bestreden beslissing van 15 februari 2018 uitdrukkelijk is gesteund, is dan ook aangetast door een gebrek aan zorgvuldigheid, minstens door een motiveringsgebrek, zodat een schending van de materiële motiveringsverplichting en van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aannemelijk wordt gemaakt. Bijgevolg moet de bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, worden vernietigd. Dit advies is immers, gelet op het bepaalde in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en zoals hoger reeds gesteld, beslissend voor het ontvankelijk doch ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf van de verzoekende partij.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

3.4 Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

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 15 februari 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

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

mevr. I. VAN DEN BOSSCHE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

I. VAN DEN BOSSCHE