

Arrest

nr. 220 698 van 3 mei 2019
in de zaak RvV X / VIII

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, 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, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 19 november 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 10 oktober 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.

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 17 januari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 februari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. MAROY, die *loco* advocaat J. OPSOMMER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 6 september 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 15 februari 2018 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Deze beslissing werd vernietigd bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met nummer 207 220 van 26 juli 2018.

1.3. Op 10 oktober 2018 werd een nieuwe beslissing genomen waarbij de aanvraag opnieuw ongegrond werd verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(…)

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 E. op 23.01.1947

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. 04.10.2018)

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).

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. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat zij uiteenzet als volgt:

“Eerste en enige middel: Schending van artikel 9 ter Vreemdelingenwet. art. 3 EVRM. artikel 62 Vreemdelingenwet, artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. schending van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel

1.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 dienen de bestuurshandelingen draagkrachtig gemotiveerd te worden:

"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed. De feiten die deze beslissingen rechtvaardigen worden vermeld, behalve indien redenen van Staatsveiligheid zich daartegen verzetten." (art. 62 Vreemdelingenwet)

"De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd(art. 2 wet van 29 juli 1991)

"De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn." (art. 3 wet van 29 juli 1991)

1.1

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken klinkt als volgt:

"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. 04.10.2018)

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 dot een terugkeer naar het land van herkomst of het landwaar 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)."

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom de medische aandoening waaraan de verzoekster lijdt, niet ernstig zou zijn. De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is uitermate stereotiep en niet toegepast op de specifieke situatie van verzoekster.

Uw Raad oordeelde in het verleden:

"De Raad kan niet anders dan constateren dat deze conclusie niet volstaat in het licht van de door verzoeker aangebrachte elementen. Deze mogen niet genegeerd worden, gelet op de beweerde ernst hiervan. Dit wordt ondersteund door de medische certificaten die hij voortbrengt en die wijzen op een risico om niet meer te kunnen stappen. De Raad meent dat het dan ook ongepast is in hoofde van verweerder om overhaaste conclusies te trekken als zou verzoeker "niet lijden aan een ziekte die een reëel risico voor zijn leven of zijn fysieke integriteit met zich meebrengt". Deze motivering komt op zijn minst stereotiep over. Het laconiek karakter van voormelde motivering maakt het verzoeker onmogelijk te achterhalen op welke grond zijn verblijfsvergunningsaanvraag ongegrond werd verklaard" (Vrije vertaling arrest RvV 27 november 2012, nr. 92 258)

Met de bestreden beslissing wordt dan ook de formele motiveringsplicht geschonden. De motivering is geenszins afdoende noch werden de feitelikheden waarop de beslissing is gebaseerd vermeld. Minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht als bijzondere toepassing van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur nu de weergegeven "motivering" alles behalve afdoende en draagkrachtig is.

1.2

Indien uw Raad de mening is toegedaan dat de loutere verwijzing naar het advies van de artsadviseur afdoende is om te voldoen aan de motiveringsverplichting, wenst verzoekster op te merken dat het advies van de arts-adviseur op zich ook manifest onvoldoende werd gemotiveerd.

1.2.1

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst motiveerde de arts-adviseur zijn standpunt als volgt:

"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 12-09-2017 met het unieke referentienummer 10089*
- Aanvraag Medcoi van 10-2-2018 met het unieke referentienummer 10705*
- Aanvraag medcoi van 5-2-2018 met het unieke nummer 10668*

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: DonazepH, Galantamine, Memantine, zie BMA 10089 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 Donazepii, Galantamine; Memantine, escitalopram als antidepressivum, risperidone als antipsychoticum, Vitamine D supplement en perindopril voor de bloeddruk."

1.2.1.1

Vooreerst dient verzoekster vast te stellen dat de motivatie van de arts-adviseur ook hier uitermate summier, onvolledig en niet afdoende is.

De arts-adviseur verwijst slechts naar bepaalde documenten om dan uiteindelijk te besluiten dat de nodige voorgestelde medische ondersteuning, met neurologen, fysiotherapeuten, huisartsen, cardiologen, psychologen beschikbaar zijn in Armenië. Nergens blijkt expliciet uit het verslag van de arts-adviseur zelf dat de voor verzoekster nodige medische ondersteuning effectief beschikbaar zijn in Armenië. Nergens wordt deze stelling afdoende gemotiveerd.

Bovendien wordt in het verslag van de arts-adviseur verwezen naar bijlage 2 en BMA 10089 doch worden deze bijlagen niet gevoegd aan het verslag, waardoor het voor verzoekende partij onmogelijk is om na te gaan op basis van welke documenten de arts-adviseur zijn beslissing heeft genomen. Laat staan dat verzoekster of Uw Raad in de mogelijkheid worden gesteld om na te gaan of de aangebrachte motieven de beslissing van verwerende partij kunnen dragen.

Op dergelijke manier wordt de motiveringsplicht geschonden.

De motiveringsplicht houdt immers in dat de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen bovendien moet de motivering afdoende zijn. In casu kan wel degelijk gesteld worden dat de motivering van verwerende partij in de bestreden beslissing onvoldoende is.

Hiervoor kan verwezen worden naar een arrest van de Raad van State:

"Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken

waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij."

(RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN) (eigen benadrukking)

In casu kan onmogelijk voorgehouden worden dat de beslissing van verwerende partij en het verslag van de arts-adviseur voldoen aan de voorwaarden omschreven in bovenstaand arrest. In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar bepaalde documenten om te stellen dat de zorgen en de opvolging in het land van herkomst beschikbaar zijn. Doch is de motivering zeer summier:

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

Bovenstaande motivering kan onmogelijks als afdoende worden beschouwd nu niet de situatie van verzoekster werd beoordeeld, maar louter een algemene bewering over het land van herkomst werd geponeerd. De vraag is immers of er voor verzoekster aangepaste medische hulp beschikbaar is in haar thuisland en zo deze medische hulp al kan geboden worden of deze ook wel toegankelijk is voor verzoekster.

Maar er is meer! De motivering van de bestreden beslissing laat voor verzoekster zelfs niet toe haar positie in te schatten om al dan niet in rechte te treden tegen de bestreden beslissing. Nochtans moet de motivering van een beslissing net aan de betrokkene toelaten om in te schatten of hij zich tot de rechter moet wenden en niet in het minst moet de gevatte rechter in de mogelijkheid gesteld worden om op basis van de motivering van de bestreden beslissing na te gaan of de rechten van de betrokkene werden geschonden. In casu voldoet de motivering van de bestreden beslissing hier niet aan. Minstens verhindert de bestreden beslissing een doeltreffende voorziening in rechte.

Verzoekster verwijst naar een arrest van het Hof van Justitie van 20 september 2011 waarin wordt verduidelijkt dat de overheid (in casu betrof het een aanbestedende dienst), om ervoor te zorgen dat aan de voorwaarde van een doeltreffende voorziening in rechte is voldaan, aan haar motiveringsplicht moet voldoen door een toerekenende motivering te verschaffen aan elke afgewezen inschrijver die daarom verzoekt, zodat deze laatste die voorziening kan inroepen onder zo goed mogelijke omstandigheden en de mogelijkheid heeft om met volledige kennis van zaken te beslissen of hij er baat bij heeft om zich tot de bevoegde rechter te wenden. De verplichting om een bestreden beslissing te motiveren, is een wezenlijk vormvereiste, die namelijk is bedoeld om het recht van de door de handeling benadeelde persoon op een doeltreffende voorziening in rechte te waarborgen (HvJ 20 september 2011, T-461/08, Evropaiki dynamiki, pt. 122)

Aangezien de "doeltreffende voorziening in rechte", zoals eerder al is gebleken, in de eerste plaats moet worden gegarandeerd door de nationale rechters die, als eersten, het recht van de EU moeten vrijwaren en afdwingen, ligt het voor de hand dat de motiveringsplicht in deze bepaling zich niet beperkt tot de instellingen en organen van de Unie. Bevestiging van dit standpunt kan ook worden gevonden in het arrest Heylens (HvJ 15 oktober 1987, 222/86, Heylens, pt. 15). In dit arrest wordt overigens de link gemaakt tussen de motiveringsplicht en de rechten van verdediging:

"Wanneer echter, zoals in casu, meer in het bij zonder de doeltreffende bescherming moet worden gewaarborgd van een fundamenteel recht dat het verdrag de werknemers van de gemeenschap toekent, moeten deze laatsten dit recht bovendien onder zo goed mogelijke omstandigheden kunnen verdedigen en moeten zij de mogelijkheid hebben om met volledige kennis van zaken te beslissen of zij er baat bij hebben om zich tot de rechter te wenden."

Het volstaat dus niet dat er rekening mee gehouden zou zijn, of dat er in het administratief dossier deze of gene afweging terug te vinden zou zijn, dit moet immers ook teruggevonden worden in de motieven van de beslissing. Door de verwijzing naar niet publiek beschikbare documenten, de MEDCOI documenten, in verband met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg en behandeling, kan verzoekster niet met volledige kennis van zaken beslissen of zij er baat bij heeft zich tot een rechter te wenden. Dit maakt een schending uit van de materiële motiveringsplicht en de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur.

1.2.1.2

Daarenboven dient verzoekster vast te stellen dat de informatie die de arts-adviseur heeft verkregen uit de MedCOI-databank, aangeleverd werd door 3 bronnen waaronder International SOS, Allianz Global Assistance en de lokale artsen die zagezgd in het land van herkomst zouden werken.

Wanneer men gaat kijken naar de internetsite van International SOS en Allianz Global dient men vast te stellen dat dergelijke organisaties niet actief zijn in het land van herkomst van verzoekster. (stuk 3) Verzoekster vraagt zich dan ook af in hoeverre de informatie verkregen door dergelijke organisaties accuraat en correct kan zijn. Op zijn minst zijn de bronnen waarop de bestreden beslissing werd gemotiveerd twijfelachtig.

Voorts blijkt niet uit het verslag van de arts-adviseur welke informatie werd verstrekt door bovenstaande organisaties, laat staan dat dit kan gecontroleerd worden door verzoekster of Uw Raad.

Er dient dan ook vastgesteld te worden dat de verwerende partij niet alleen zijn beslissing gebrekkig heeft gemotiveerd maar dat de beslissing ook gesteund is op onzorgvuldig onderzoek van zowel de arts-adviseur als de verwerende partij.

1.2.1.3

Tevens oordeelde de arts-adviseur met betrekking tot de medicatie dat er geen eensluidendheid is. Echter zou de arts-adviseur wel de beschikbaarheid van alle vermelde medicatie onderzocht hebben. Desalniettemin dient verzoekster ook hier vast te stellen dat de arts-adviseur verwijst naar een bijlage 2 waarbij de beschikbaarheid van de medicatie besproken zou zijn. Dergelijke belangrijke informatie dient toegevoegd te worden tot het verslag. Het feit dat de bijlagen niet werden gevoegd bij het verslag of de beslissing houdt een miskennis van de motiveringsplicht in.

Daarenboven dient verzoekster ook vast te stellen dat er in het verslag met betrekking tot de nodige medicatie tegenstrijdigheden worden vermeld. Daar waar de arts-adviseur eerst voorhoudt dat de nodige medicatie beschikbaar is, dient verzoekster even later vast te stellen in het verslag dat de arts-adviseur zelf melding maakt van het feit dat er nood is aan medicatie in Armenië...

2.

Voorts dient vastgesteld te worden dat niet alleen de motiveringsplicht wordt geschonden maar ook art. 9 ter Vw., art. 3 E.V.R.M en het zorgvuldigheidsbeginsel

2.1

Artikel 9ter §1 lid 1 Vreemdelingenwet stelt:

"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."

Een aanvraag op grond van art. 9ter Vw. moet door verwerende partij beoordeeld worden met respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel. Dit beginsel van behoorlijk bestuur schrijft voor dat verwerende partij zich moet baseren op een zorgvuldige feitenvinding:

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. " (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954." (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411) "Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de overheid bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken" (RvV 31 mei 2016, nr. 104.077)

Zonder een goede voorbereiding kan verwerende partij niet tot een zorgvuldige beslissing komen:

"De zorgvuldigheidsplicht heeft twee componenten. Enerzijds dient een bestuur haar besluiten en beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en anderzijds dient ze zorgvuldig en voorzichtig te zijn bij het nemen van haar beslissing. " (C. BERX, Rechtsbescherming van de burger tegen de overheid. Antwerpen, Intersentia Rechtswetenschappen, 2000, 318.)

Aldus dient zowel het voorbereiden van de beslissing als het nemen van de beslissing, steeds zorgvuldig te gebeuren, en dit zowel door verwerende partij als door de aangestelde arts in opdracht van verwerende partij.

Het belang van het zorgvuldigheidsbeginsel bij aanvragen conform art. 9ter Vw. wordt nog eens extra in de verf gezet door het feit dat de beoordeling van de inhoud van het medisch advies door de geneesheer - adviseur, doorslaggevend is voor zowel de ontvankelijkheid alsook voor de gegrondheid van de aanvraag.

In casu meent de aangestelde arts van DVZ dat vanuit medisch standpunt er kan besloten worden dat de neurologische pathologie, namelijk de ziekte van Alzheimer bij verzoekster, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

2.1.1

Verzoekster betwist de stelling van de arts-adviseur dat de behandeling en opvolging van de ziekte van verzoekster beschikbaar is in Armenië. Vooreerst verwijst verzoekster naar puntje 1.2.1 van haar verzoekschrift waaruit reeds blijkt dat de arts-adviseur bij de beoordeling van de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in Armenië onzorgvuldig te werk is gegaan. Namelijk 2 van de 3 bronnen waarop de arts-adviseur zijn beoordeling heeft gesteund, blijken op zijn zachtst gezegd twijfelachtige bronnen te zijn.

De organisatie International SOS en Allianz Global Assistance zijn niet vertegenwoordigd in Armenië. Toch verklaart de arts-adviseur dat de informatie afkomstig is van dergelijke organisaties... Verzoekster stelt zich dan ook vragen bij de juistheid van deze informatie.

Bovendien is verzoekster van oordeel dat de arts adviseur bij zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst op een onzorgvuldige wijze informatie heeft vergaard en hierdoor dan ook geen afdoende 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. Verzoekster kan tevens verwijzen naar de rechtspraak van de Raad van State:

"Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op een zorgvuldige feitenvinding en een nauwgezette belangenafweging zodat het bestuur op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot zijn besluit komt. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer 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 geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen." (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, CDPK 2011 (samenvatting), afl. 1, 108)

Ook in de rechtsleer wordt gewezen op de onderzoeksplicht die bestaat in kader van het zorgvuldigheidsbeginsel:

"De haar ter kennis gebrachte feiten dienen op hun overeenstemming met de werkelijkheid te worden onderzocht. (...) Op de overheid rust een actieve onderzoeksplicht. In principe moet zij uit eigen beweging de nodige informatie vergaren, of er voor zorgen dat die haar wordt bezorgd, en deze op haar juistheid toetsen." (C. BERX, Rechtsbescherming van de burger tegen de overheid. Antwerpen, Intersentia Rechtswetenschappen, 2000, 320.)

2.1.2

Overigens blijkt uit eigen onderzoek door verzoekster dat de bewering van verwerende partij onterecht en foutief is.

Zowel uit het "Helsinki Citizens'Assembly rapport" en het "Shadow Report" van 2014 blijkt dat de rechten van personen met een geestelijke gezondheidsprobleem in Armenië niet gewaardeerd worden. Niet alleen is er een gebrek aan toegang tot de psychiatrische diensten maar tevens is er ook een gebrek aan sociaalpsychologische hulp. (Shadow Report " On the Convention on the Rights of Persons with Disabilities", 11- stuk 5)

Uit het Helsinki rapport blijkt dat onderstaande redenen de belangrijkste redenen zijn waarom de rechten van personen met geestelijke gezondheidsproblemen geschonden worden:

- *gebrek aan toegang tot communautaire diensten en gebrek aan sociaalpsychologische hulp*
- *gebrek aan nieuwe behandelmethodes en -technologieën op het gebied van geestelijke gezondheid*
- *de stigmatisering, stereotypen en discriminerende attitude ten aanzien van personen met geestelijke gezondheidsproblemen*

(Helsinki Citizens'Assembly Report uit 2014 "Human rights situation in neuropsychiatrie medical institutions in 2013", 54 - stuk 4)

Bovendien blijkt ook uit het HCA-rapport dat er een gebrek is aan individuele behandelingsplannen per patiënt, gebrek aan huisbezoeken en ook worden de nodige medicijnen vaak niet verstrekt.

Ongeacht waarop verzoekster beroep dient te doen blijkt uit het rapport dat verzoekster in haar land van herkomst niet de nodige zorg zal krijgen. Hiervoor verwijst verzoekster naar tabel 19 in het Helsinki Report. (Helsinki Citizens'Assembly Report uit 2014 "Human rights situation in neuropsychiatrie medical institutions in 2013", 49) (stuk 4)

Bovendien blijkt ook uit het rapport van de Country Fact Sheet Armenia 2014 dat het problematisch is voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen om toegang te vinden tot de nodige zorgen. (pg. 14) Verzoekster herhaalt in dat opzicht dat de beschikbaarheid van medische hulp en zorgen te onderscheiden valt van de toegang tot deze medische hulp en zorgen. Wanneer immers bepaalde medische hulp en medicatie beschikbaar is in privé-klinieken tegen de betaling van een jaarloon van een modale burger, is deze medische hulp en zorg misschien wel beschikbaar, doch niet toegankelijk voor de doorsneeburger zoals verzoekster er één is. Sterker nog verzoekster heeft geen financiële middelen.

Uiteraard moet verwerende partij de specifieke situatie van verzoekster beoordelen en niet deze van een kapitaalkrachtige Armeense staatsbruger.

Voorts verklaart ook de arts-adviseur in zijn verslag, dat de nodige medicijnen vaak niet worden verstrekt of vaak slechts tegen betaling beschikbaar zijn:

"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." (eigen onderlijning)

Echter gaat de arts-adviseur niet verder in op het tekort aan medicatie en blijft het dus onzeker voor verzoekster of zij wel degelijk kan geholpen worden in haar land van thuisherkomst. In dat opzicht dient dan ook vastgesteld te worden dat de arts-adviseur en de verwerende partij te kort hebben geschoten in hun onderzoek. Ondanks het feit dat zij weet hadden van de problematiek met betrekking tot de medicatie werd er geen verder onderzoek naar gevoerd. Verwerende partij verwijst naar een krantenartikel om aan te tonen dat specifieke medicatie voor Alzheimer niet bestaat doch legt geen voldoende bewijzen voor dat de medicatie die verzoekster op heden neemt, wel voorhanden is in Armenië.

Deze ontoegankelijkheid tot de vereiste medische zorgen voor patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen in Armenië, maakt dat de aandoening van verzoekster een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt. Sterker nog, zonder de juiste medische zorg en medicatie zal verzoekster belanden in een mensonterende situatie die in strijd is met art. 3 EVRM.

Door de aanvraag van verzoekster toch af te wijzen als ongegrond heeft verwerende partij dan ook art. 9 ter Vw. en art. 3 EVRM geschonden.

2.1.2.1

Indien uw Raad van oordeel zou zijn dat verwerende partij wel het nodige onderzoek heeft gevoerd naar het al dan niet beschikbaar zijn van de juiste zorgen en medicatie, dient verzoekster er op te wijzen dat desondanks dat onderzoek, verzoekster op heden onmogelijk kan reizen. Dit wordt meermaals bevestigd in de aangebrachte medische attesten en verslagen door verzoekster.

De reis naar Armenië zou verzoekster zowel lichamelijk als psychisch ondragelijk zijn wat op zich leidt tot een onmenselijke of vernederende behandeling indien verzoekster toch zou moeten reizen.

De arts-adviseur houdt in zijn verslag verkeerdelijk voor dat verzoekster niet alleen kan reizen maar dat dit geen probleem zou zijn als haar familie zou meegaan. Niets is minder waar, ook al zouden de familieleden van verzoekster mee reizen met verzoekster, dan nog zou de reis voor verzoekster zowel lichamelijk als psychisch ondragelijk zijn wat dan ook weer een schending van artikel 3 E.V.R.M inhoudt, minstens zou dit medisch niet verantwoord zijn.

In alle medische verslagen die verzoekster bijbrengt, staat dat het tegenaangewezen is voor verzoekster om te reizen.

Verzoekende partij dient vast te stellen dat de arts-adviseur nergens in zijn verslag heeft onderzocht wat de impact zou zijn op verzoekster indien zij zo een lange reis dient af te leggen.

Ook op dit onderdeel dient dan ook geoordeeld te worden dat het verslag onvolledig, onzorgvuldig werd opgemaakt en onvoldoende werd gemotiveerd waardoor een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel als de motiveringsplicht voorligt.

2.1.2.2

Voorts benadrukt verzoekster dat artikel 9ter, §1 Vw. voorziet in twee naast elkaar staande toepassingsgevallen, waarvan de eerste inhoudt dat er een ziekte voorligt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en de tweede een ziekte betreft die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. In dit kader dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur in zijn advies geen uitspraak heeft gedaan over het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 Vw, te weten "de ziekte die zodanig is dat ze een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager".

De beoordeling van het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 Vw. dient namelijk genomen te worden onafhankelijk van de vraag of er een beschikbare en toegankelijke behandeling bestaat in het land van herkomst. Er dient onderzocht te worden of de ziekte dermate ernstig is dat er geen verwijderingsbeslissing kan worden genomen zelfs indien er een adequate behandeling zou bestaan in het herkomstland. (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778)

Verzoekster stelt echter vast dat de arts-adviseur de eerste hypothese van artikel 9ter Vw. niet heeft onderzocht waardoor hier zowel een schending van artikel 9ter Vw. als van het zorgvuldigheidsbeginsel voorliggen.

2.2

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.

"Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op een zorgvuldige feitenvinding en een nauwgezette belangenafweging zodat het bestuur op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot zijn besluit komt. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer 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 geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen." (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, CDPK 2011 (samenvatting) , afl. 1, 108; RvS 22 november 2012, nr. 221.475)

2.2.1

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

"In het kader van de klassieke medische ondersteuning valt deze onder de aandoeeningen 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 voor opname 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.

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-9bis 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 noodzakelijk hulp.

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

2.2.1.2

Daar waar de arts-adviseur verwijst naar het feit dat verzoekster geen enkele familie meer heeft in haar thuisland kan verzoekster dit enkel maar bevestigen.

Echter is het niet zo dat er geen beletsel is voor verzoekster om samen met haar familie naar haar thuisland terug te keren. Op dit punt dient verzoekster dan ook vast te stellen dat de arts-adviseur ook hier onzorgvuldig is geweest en geen rekening heeft gehouden met alle elementen. Zoals reeds bovenstaand uiteengezet is het onmogelijk voor verzoekster om te reizen ongeacht haar familie met haar kan meereizen.

In dat opzicht is het dan ook volkomen onmogelijk voor verzoekster om terug te keren naar haar land van herkomst.

De argumentatie van de arts-adviseur is dan ook volledig onterecht en onredelijk. Ook hier dient vastgesteld te worden dat de beslissing op onzorgvuldige wijze werd genomen. Waardoor een schending van de materiële motiveringsplicht en zorgvuldigheidsbeginsel voorligt.

3.

Gelet op de aangetoonde schending van ingeroepen verdrags- en wetsartikelen en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur is het enige middel gegrond."

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, 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 gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is

kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert. Daarmee geeft zij aan de bestreden beslissing te begrijpen, derwijze dat *in casu* is voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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). Het onderzoek van de materiële motiveringsplicht kan *in casu* niet los worden gezien van de toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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.

Dit geschonden geachte beginsel van behoorlijk bestuur dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

2.3. Artikel 9*ter*, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Er dient te worden aangenomen dat dit toepassingsgeval gevallen omvat waarin de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn of haar land van herkomst niet kan zonder zijn of haar leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*cf.* *Parl.St.* Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “*een onmogelijkheid om te reizen*” bestaat (*Parl.St.* Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “*die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst*” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid, van de vreemdelingenwet (*Parl.St.* Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9). Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (*cf.* RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9*ter*, § 1, laatste lid, van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

2.4. De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het medisch advies van arts-adviseur C.B. d.d. 4 oktober 2018, waarnaar in de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen en dat samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht. Dit advies luidt als volgt:

(...)

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

> Consultatie van 22-11-2017 van Dr. R., neuroloog, achteruitgang van cognitieve functies, geen indicatie meer voor Rivastigmine. Mogelijks opstarten van een experimentele behandeling

> Standaard medisch getuigschrift d.d. 22-11-2017 van Dr. R. met las diagnose ziekte van Alzheimer, met verergering, medicatie Rivastigmine en Memantine

> standaard medische getuigschrift d.d. 10-11-2017 van Dr. M. met als diagnose Alzheimer disease en hypertensie, behandelt 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, antimigrale*
- > Dafalgan = paracetamol, pijnstiller*
- > Aspirine = acetylsalicylzuur, niet gespecificeerd als pijnstiller of als bloedverdunner*
- > Lysanxia = prazepam, benzodiazepine*

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 gebruikgemaakt 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 10089*
- Aanvraag Medcoi van 10-2-2018 met het unieke referentienummer 10705*
- Aanvraag Medcoi van 5-2-2018 met het unieke nummer 10668*

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 BWA10089 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 'm hef tand 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 ken 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 wens 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 hoogst verantwoordelijke instantie is het merendeel van de centra en de ziekenhuizen vallen onder regionale besturen², 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 aandoeeningen 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 voor opname 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 verbluft 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 kader van de mantelzorg kan deze verder gezet worden op dezelfde basis als hier in België waar betrokkene ook bij de familie verblijft.

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."

2.5. *In concreto* voert verzoekster als eerste grief aan dat uit het medisch advies van de arts-adviseur zelf niet uitdrukkelijk blijkt dat voor verzoekster de nodige medische ondersteuning effectief beschikbaar is in Armenië. Zij voert aan dat de bijlage 2 en de BMA 10089 waarnaar wordt verwezen, niet als bijlage werd toegevoegd aan het verslag, waardoor het voor de verzoekende partij onmogelijk is om na te gaan op grond van welke documenten de arts-adviseur zijn beslissing heeft genomen. Zij meent dat hierom de motiveringsplicht werd geschonden.

De Raad merkt vooreerst op dat waar wordt verwezen naar de rechtspraak van de Raad van State met betrekking tot een motivering door verwijzing naar een advies, de bestreden beslissing inderdaad steunt op het advies van de arts-adviseur, dat tezelfdertijd ter kennis werd gebracht. Verzoekster richt haar kritiek evenwel op het feit dat in dit advies wordt verwezen naar bepaalde informatie die zich in het administratief dossier bevindt. De aangehaalde rechtspraak van de Raad van State (RvS 13 maart 2014, nr. 226 734, *NV Baeck en Jansen*) heeft echter op die laatste situatie geen betrekking. Met de motivering dat de noodzakelijke behandeling aanwezig is in Armenië, geeft de arts-adviseur op afdoende wijze aan op welke motieven zijn beoordeling steunt. Het volstaat dat de stukken waarnaar wordt verwezen zich in het administratief dossier bevinden. Het is niet noodzakelijk dat deze stukken nogmaals *in extenso* in het advies zelf worden geciteerd. Ook de aangehaalde Europese rechtspraak (HvJ 20 september 2011, T-461/08, *Evropa dynamiki*, en HvJ 15 oktober 1087n 222/86, *Heylens*) doet geen afbreuk aan de vaststelling dat de arts-adviseur de motieven van zijn advies wel degelijk heeft

weergegeven en dat de informatiebronnen waarop hij zich baseert (en waarnaar wordt verwezen) zich in het administratief dossier bevinden.

2.6. Verzoekster voert aan dat de informatie waarnaar in de MedCOI wordt verwezen, steunt op informatie die werd aangebracht door *International SOS*, *Allianz Global Assistance* en lokale artsen. Zij betoogt dat deze organisaties niet actief zijn in het land van herkomst, waardoor de vraag rijst naar de juistheid van deze informatie.

Verzoekster baseert haar stelling op het stuk 3 bij haar verzoekschrift, dat een afdruk bevat van de vestigingen van deze organisaties. Het loutere feit dat *International SOS* en *Allianz Global Assistance* geen kantoren hebben in Armenië, houdt slechts een zeer algemene kritiek in en bevat geen enkele aanwijzing dat de informatie in het administratief dossier onjuist zou zijn.

De verwerende partij herinnert in de nota met opmerkingen aan de duiding die wordt gegeven in de voetnoten van het medisch advies:

“Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.”

Met haar algemene kritiek op de betrokken organisaties, toont verzoekster niet aan dat de vergaarde informatie onjuist zou zijn of op onzorgvuldige wijze werd verzameld.

Waar verzoekster aanvoert dat de ‘bijlage 2’ waarnaar in het medisch attest werd verwezen niet werd bijgevoegd, moet samen met de verwerende partij worden vastgesteld dat hiermee wordt bedoeld, de tweede bijlage bij de MedCOI met nummer BMA 10089, dat zich wel degelijk in het administratief dossier bevindt.

Waar verzoekster vervolgens een tegenstrijdigheid leest in het feit dat enerzijds wordt vastgesteld dat de nodige medicatie beschikbaar is, terwijl verder in het advies wordt vermeld dat er nood is aan medicatie in Armenië, wordt in het medisch advies nergens vermeld dat er sprake zou zijn van een tekort aan medicatie. Er wordt daarentegen het volgende vermeld:

“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.”

Aldus wordt verwezen naar de nood aan medicatie voor de verzoekende partij, en niet naar een nood aan medicatie in Armenië.

Verzoekster verwijst naar het *“Helsinki Citizen’s Assembly report”* en het *“Shadow Report”* van 2014 waaruit blijkt dat de rechten van personen met een geestelijk gezondheidsprobleem in Armenië niet gewaardeerd worden. Er wordt daarbij gewezen op een gebrek aan toegang tot communautaire diensten en een gebrek aan sociaalpsychologische hulp, gebrek aan behandelmethoden en -technologieën op het gebied van geestelijke gezondheid, stigmatisering, stereotypen en discriminerende attitudes ten aanzien van personen met geestelijke gezondheidsproblemen. Er is een gebrek aan individuele behandelingsplannen per patiënt, een gebrek aan huisbezoeken en de nodige medicijnen worden vaak niet verstrekt. Ook blijkt het voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen problematisch om toegang te vinden tot de nodige zorgen. Ook het *Country Fact Sheet Armenia* wijst op moeilijkheden met betrekking tot de toegankelijkheid.

Verzoekster slaagt er met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het advies van de arts-adviseur. De arts-adviseur stelt vast dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn. Hij heeft kunnen vaststellen dat al

de nodige medische omkadering en opvang beschikbaar zijn, evenals de nodige medicatie. Het door verzoekster voorgehouden tekort aan medicatie blijkt niet uit de bronnen waar de arts-adviseur mee werd geconfronteerd. 'Rivastigmine' is weliswaar niet beschikbaar, maar er zijn wel andere farmaceutica van die groep, specifiek voor Alzheimer, beschikbaar: 'Donazepil', 'Galantamine', 'Mamantine'. 'Perindopril' voor de hoge bloeddruk is tevens beschikbaar. Weliswaar moet voor de specifieke Alzheimer medicatie een toelage worden betaald, maar de arts-adviseur verwijst naar recente persberichten en stelt de nood aan deze medicatie in vraag omwille van de niet bewezen werking ervan.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen berust het advies op de volgende vaststellingen:

- De gezondheidszorg is georganiseerd op drie niveaus en het ministerie van volksgezondheid ziet toe en controleert. Er is een decentralisatie van de zorg bezig met een publieke partner en versterken van de primaire zorg. Het merendeel van de centra en ziekenhuizen vallen onder regionale besturen.
- Er is geen ziekteverzekering, maar de zorgen zijn gratis voor patiënten met een aandoening, die is opgenomen in de lijst.
- Wanneer een patiënt onder het BBP valt, is de behandeling gratis.
- 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. Er is ook een invaliditeitspensioen en ouderdomspensioen.
- Specifiek voor verzoekende partij heeft de arts-adviseur gewezen op het feit dat in het kader van de klassieke medische ondersteuning deze valt onder de aandoeningen van het BBP en de zorg is dan ook gratis indien verzoekende partij zich wendt tot een publieke instelling.
- Er bestaat een mogelijkheid om een verpleegkundige die de verzorging thuis levert, deze zijn echter alleen beschikbaar in de privésector en tegen betaling. De NGO 'Mission Armenia' verleent gratis basiszorg 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.
- Er zijn eveneens verschillende mogelijkheden voor opname in gespecialiseerde instellingen voor bejaarden en hulpbehoevenden. Naast residentiële zorg is de opvang in dagcentra eveneens beschikbaar en gratis.
- Voor de specifieke Alzheimer medicatie dient een toelage te worden betaald.
- Er is geenszins een beletsel dat verzoekende partij samen met haar familie naar het thuisland terugkeert.
- De zoon van verzoekende partij legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en ondersteuning van zijn moeder.
- Ook de kleinkinderen zouden een deel van de zorg op zich (kunnen) nemen.
- In het kader van de mantelzorg kan deze worden verder gezet op dezelfde basis als hier in België waar verzoekende partij ook bij de familie verblijft.
- Er kan een beroep worden gedaan op het IOM.

Verzoeksters verwijzingen naar rapporten met betrekking tot de psychische gezondheidszorg in Armenië doen geen afbreuk aan hogerstaande motieven. De rapporten zijn algemeen van aard en bevatten geen specifieke informatie die kan weerleggen dat een adequate behandeling voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is. Verder dient de verwerende partij ook te worden bijgetreden waar zij stelt dat *"het MedCOI nopens de beschikbaarheid van de medicatie dateert trouwens van 2017 en is recenter dan de rapporten van 2014 waarnaar verzoekende partij verwijst"*. Tenslotte moet er ook op worden gewezen dat het enkele feit dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, de medische zorgen van een lager niveau dan in België zouden zijn, of niet kosteloos zouden worden verstrekt, op zich niet van aard is te doen besluiten tot een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar verzoekster tenslotte aanvoert dat er een onmogelijkheid tot reizen is, wordt in het advies gemotiveerd dat verzoeksters familie, zonen en kleinkinderen die haar actueel verzorgen, haar kunnen begeleiden tijdens de reis. Eventueel kan er ook een medische escorte worden voorzien. Inderdaad stelt

dr. L.D.C. in de medische getuigschriften van 14 maart 2018, 23 juni 2018 en 8 augustus 2018 dat reizen “tegenaangewezen” is; daaruit blijkt evenwel nog geen algeheel verbod tot reizen. De arts-adviseur heeft gemotiveerd onder welke omstandigheden verzoekster de reis naar Armenië kan ondernemen. Verzoekster toont niet aan waarom deze beoordeling onjuist of kennelijk onredelijk zou zijn.

Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drie mei tweeduizend negentien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. VERHAERT