

## Arrest

nr. 232 405 van 10 februari 2020  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. DE PONTIERE  
Veemarkt 5  
8900 IEPER**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.**

### DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 8 november 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 27 september 2019, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 27 september 2019 voor de heer X en van 30 september 2019 voor mevrouw X.

Gezien titel *Ibis*, 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 13 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 januari 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. DE PONTIERE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, dienen op 12 september 2018 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Deze aanvraag wordt op 25 oktober 2018 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie ontvankelijk maar ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 25 april 2019 door de Raad vernietigd bij arrest nr. 220 261.

Op 14 mei 2019 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag opnieuw ontvankelijk, doch ongegrond. Deze beslissing wordt op 13 september 2019 door de Raad vernietigd bij arrest nr. 226 095.

Op 27 september 2019, met kennisgeving op 12 oktober 2019, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag opnieuw ontvankelijk, doch ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.9.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*S., H. (...) (R.R.: (...))*

*nationaliteit: Armenië*

*geboren te Kamo op (...).1947*

*N., J. (...) (R.R.: (...))*

*Geboren op (...).1953*

*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 voor S.H. (...) die niet werden weerhouden (zie verslag arts -adviseur dd 22.10.2018 onder gesloten omslag)*

*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.”*

Eveneens op 27 september 2019, met kennisgeving op 12 oktober 2019, wordt aan de eerste verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

**“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*De heer, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: S., H. (...)*

*geboortedatum: (...).1947*

*geboorteplaats: Kamo*

*nationaliteit: Armenië*

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

*binnen 30... dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum”*

Op 30 september 2019, met kennisgeving op 12 oktober 2019, wordt aan de tweede verzoekende partij eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit is de derde bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

**“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*De mevrouw, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: N., J. (...)*

*geboortedatum: (...).1953*

*geboorteplaats: Arshaluys*

*nationaliteit: Armenië*

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

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum”*

## 2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partijen te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 3 en 15 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden,

ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 23 en 24 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, aangenomen te New York op 20 november 1989 en goedgekeurd bij wet van 25 november 1991, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 7, 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel luidt als volgt:

*“Doordat,*

*De beslissing gedateerd op 27-09-2019 als volgt wordt gemotiveerd: “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 voor S.H. (...) die niet werden weerhouden (zie verslag arts-adviseur dd 22.10.2018 onder gesloten omslag)*

*Derhalve*

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

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

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

*En doordat,*

*Het medisch advies van Dr T. d.W. (...) als volgt luidt: “Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S.H. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.09.2018.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*Medisch attest d.d. 06/09/2018 van Dr. P.D. (...) (huisarts): niet in staat zich te verplaatsen met speciale hulpmiddelen of hulp van een persoon en reizen bemoeilijkt door deze beperkte mobiliteit*

*SMG d.d. 09/08/2018 van Dr. P. D. (...): arteriële hypertensie, insulino-dependente diabetes mellitus, nierinsufficiëntie, linker hemiparese, verplaatst zich met een looprek - medicatie: Coveram, Isoten, Crestor, Ezetimibe, Pantomed, Actrapid, Insulatard, Glucophage, Asaflow, Paracetamol bij pijn en DCure*

*Consultatieverslag d.d. 02/05/2018 van Dr. A.N. (...) (internist-endocrinoloog/diabetoloog): obese man met diabetes mellitus type 2 met behoefte aan insuline en goede metabole controle met toevoeging van Metformine, onvoldoende gecontroleerd lipidenprofiel zodat associatie van ezetimibe noodzakelijk is, ernstig nierlijden (CKD-EPI 36ml/min/1,73m<sup>2</sup>) - medicatie: Actrapid, Insulatard, Glucophage, Asaflow, Crestor, Ezetimibe, coveram, Isoten, Pantomed en D-Cure*

*Consultatieverslag d.d. 14/05/2018 van Dr. H.V. (...) (internist-nefroloog) van de raadpleging op 24/04/2018: opnieuw oplopend PS A in 2018 na prostatectomie in 10/2010 wegens prostaatadenocarcinoom, op 01/02/2018 inclusie in zorgtraject chronische nierinsufficiëntie wegens stabiel chronisch nierlijden CKD stadium HIB, labo en technische onderzoeken normaal, betrokkene is weinig gemotiveerd om te bewegen (BMI 33,86) - medicatie: Asaflow, Crestor, Isoten, Pantomed, Glucophage, Coveram en D-Cure en Rosidal zwachtels (= weinig of geen druk)*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 71-jarige zwaarlijvige man met als gevolg arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), hyperlipidemie (te hoog cholesterol), diabetes mellitus type 2 (= niet-insuline-afhankelijke suikerziekte) met behoefte aan insuline en een stabiele chronische nierinsufficiëntie (CKD- stadium IIIB).*

*Mr. S. (...) heeft een linker hemiparese (krachtsverlies in linkerarm en been) als restletsel na een cerebrovasculair accident (CVA) in november 2010.*

*In oktober 2010 werd bij Mr. S. de prostaat verwijderd (prostatectomie) omwille van een prostaatadenocarcinoom (prostaatkanker). In 2018 wordt vastgesteld dat de marker voor prostaatkanker (PSA) opnieuw aan het stijgen is, maar er werd nog geen hormonale therapie ingesteld.*

*Labo- en technische onderzoeken zijn allemaal geruststellend.*

*Op het medisch attest d.d. 06/09/2018 staat dat Mr. S. niet in staat zou zijn om te reizen "omwille van de materiële omslachtige hulpmiddelen en de nood aan bevoegd begeleidend personeel.*

Dezelfde attesterende arts vermeldt in zijn SMG dat betrokkene zich verplaatst met een looprek. Dit kan niet beschouwd worden als "een omslachtig materieel hulpmiddel". Zelfs personen in een rolstoel zijn in staat om te reizen.

De "nood aan bevoegd begeleidend personeel" wordt in voorliggend medisch dossier helemaal niet gestaaft. Zijn echtgenote ontfermt zich dagelijks over de glycemiecontroles en de insuline- injecties. Het voorliggend medisch dossier vermeldt geen nood aan thuisverpleging of ander "bevoegd begeleidend personeel".

Uit het voorliggend medisch dossier blijkt dus geen medische tegenindicatie om te reizen 1, noch een strikt medische nood aan mantelzorg (thuisverpleging).

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een "bloedverdunner"

Ezetimibe (Ezetimibe), een hypolipemiërend middel (cholesterolverlagend)

Rosuvastatine (Crestor), een hypolipemiërend middel (cholesterolverlagend) Perindopril+amlodipine (Coveram), een ACE-inhibitor+calciumantagonist (bloeddrukverlagend) Bisoprolol (Isoten), een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt Pantoprazol (Pantomed), een maagzuursecretieremmer

Snelwerkend insuline (Actrapid), bloedsuikerverlagend

Insuline isofaan (Insulatard), bloedsuikerverlagend

Metformine (Gluchophage), bloedsuikerverlagend

Paracetamol (Daf'algan), een pijnstiller

Vitamine D (D-Cure)

Betrokkene dient regelmatig opgevolgd te worden bij een huisarts/generalist, een internist/endocrinoloog/nefroloog/cardioloog en een oftalmoloog.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: Aanvraag Medcoi van 14/12/2016 met het unieke referentienummer BMA 8915 Aanvraag Medcoi van 23/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11459

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mn S. in Armenië volgens recente MedCOI- dossiers.

3. Beschikbaarheid in Armenië van ezetimibe in een combinatiepreparaat met rosuvastatine<sup>3</sup>.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, een internist-endocrinoloog/nefroloog/cardioloog en een oftalmoloog beschikbaar zijn in Armenië.

Een glucosemeter en glucose meetstrips voor het evalueren van de bloedsuikerwaarden thuis zijn beschikbaar. Acetylsalicylzuur, perindopril+amlodipine, propranolol, ezetimibe+rosuvastatine, snelwerkend insuline, insulineisofaan, metformine, pantoprazol, paracetamol en vitamine D zijn beschikbaar.

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

De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau;

In 1997 werd de Basic Benefit Package geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. "

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats. Betrokkene lijdt aan diabetes. Hij dient regelmatig opgevolgd te worden door een endocrinoloog/internist.

In Armenië krijgt de 'Diabetes Control Strategy' prioriteit om de gevolgen van de ziekte te kunnen bestrijden. De Basic Benefit Package houdt onder meer in dat diabetespatiënten gratis worden behandeld in de poliklinieken en dus ook gratis worden opgevolgd door een endocrinoloog. Ook de medicatie voor mensen die aan diabetes lijden is kosteloos.

Betrokkene zou tevens regelmatig opgevolgd dienen te worden door een internist, cardioloog, en oftalmoloog. Deze diensten zijn gratis beschikbaar in poliklinieken. "

Uit het administratief dossier blijkt dat betrokkene nog familie heeft in Armenië. Zo blijkt dat zijn dochter in Jerevan is en twee zussen en twee broers van zijn echtgenote wonen in Etchmiatsin. Zij kunnen dus eveneens hulp bieden of een steentje bijdragen in de eventuele noden/kosten van de eventuele noodzakelijke hulp. Eveneens blijkt dat betrokkene 6000 dollar zou betaald hebben voor de reis naar België, wat een financiële reserve doet vermoeden. Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de zwaarlijvigheid met als gevolg diabetes mellitus type II met behoefte aan insuline, hypercholesterolemie, stabiele nierinsufficiëntie stadium CKD 1118, arteriële hypertensie en linker hemiparese bij Mr. S. (...) geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Armenië."

En doordat,

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

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1 ° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum"

Terwijl,

Uit verschillende vonnissen van de Arbeidsrechtbank - afdeling Ieper, die inmiddels kracht van gewijsde hebben verworven, en na een tegensprekelijke gerechtelijke expertise, blijkt dat een verwijdering van het Belgisch grondgebied van eerste verzoekende partij, omwille van medische redenen, een schending zou inhouden van het Art. 3 E.V.R.M.;

Dat de verzoekende partijen gerechtigd zijn deze vonnissen in te roepen tegenover de verwerende partij, die deze vonnissen dient te respecteren, zolang de verwerende partij geen derdenverzet zou hebben gedaan overeenkomstig de art. 1122 e.v. Ger.W.;

Dat zolang dit niet is gebeurd, de verzoekende partijen niet kunnen verplicht worden gehoor te geven aan de bevelen om het grondgebied te verlaten en naar Armenië terug te keren, zonder schending van het art. 3 EV.R.M.;

Dat krachtens art. 15 E.V.R.M. art. 3 geen uitzonderingen kent;

Dat niet wordt gemotiveerd, waarom er met de vonnissen van de Arbeidsrechtbank geen rekening dient gehouden te worden, hetgeen een schending betekent van de motiveringsplicht;

En terwijl,

Voor wat betreft de bestedingen voor gezondheidszorgen, Armenië op de 154ste plaats staat in de wereld;

Dat een rapport van de Europese Commissie, geüpdatet op 19-02-2018, zegt dat op een totale bevolking van 3,5 miljoen, ongeveer 1,5 miljoen mensen in ernstige nood verkeren en verder: "plaatselijke productie van geneesmiddelen of uitrusting is onbestaande. Slechts weinig mensen kunnen zich de weinige verkrijgbare medicijnen veroorloven."

*Dat bijgevolg geen geloof kan gehecht worden aan de beweringen van de adviserende arts dat de toegang tot de geneeskunde gratis zou zijn en dat de geneesmiddelen zonder problemen te verkrijgen zouden zijn;*

*Dat het een illusie is dat de gezondheidszorg in Armenië gratis is;*

*Dat niemand door een geneesheer gratis zal geholpen worden;”*

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

*“Verzoekers stellen een schending voor van de artikelen 7, 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 3 en 15 EVRM, van de artikelen 23 en 24 van het Kinderrechtenverdrag en van het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Zij betogen dat uit verschillende vonnissen van de arbeidsrechtbank zou blijken dat een verwijdering van verzoeker va het Belgische grondgebied, een schending zou inhouden van artikel 3 EVRM wegens medische redenen. Zij zouden gerechtigd zijn die vonnissen thans in te roepen zolang geen derdenverzet wordt aangetekend. Er werd niet gemotiveerd waarom er met die vonnissen geen rekening gehouden werd. Uit een rapport van de Europese Commissie van 19/2/2018 zou blijken dat weinig mensen zich de weinige verkrijgbare medicijnen kunnen veroorloven. Volgens hen kan geen geloof warden gehecht aan de beweringen van de ambtenaar-geneesheer dat de toegang tot de geneeskunde gratis zou zijn en dat de geneesmiddelen zonder problemen zouden kunnen worden verkregen.*

*De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.*

*De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.*

*Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (R.v.St.,-nr. 105.103, 26 maart 2002).*

*De bestreden beslissing werd immers genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet nadat de ambtenaar-geneesheer d.d. 22 oktober 2018 een advies opstelde dat onder meer luidt als volgt :*

*"(...) Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 71-jarige zwaarlijvige man met als gevolg arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), hyperlipidemie (te hoog cholesterol), diabetes mellitus type 2 (+niet-insuline-afhankelijke suikerziekte) met behoefte aan insuline en een stabiele chronische nierinsufficiëntie (CKD- stadium IIIB).*

*Mr. S. (...) heeft een linker hemiparese (krachtsverlies in linkerarm en been) als restletsel na een cerebrovasculair accident (CVA) in november 2010.*

*In oktober 2010 werd bij Mr. S. (...) de prostaat verwijderd (prostatactomie) omwille van een prostaatadenocarcinoom (prostaatkanker) . In 2018 wordt vastgesteld dat de marker voor prostaatkanker (PSA) opnieuw aan het stijgen is, maar er werd nog geen hormonale therapie ingesteld.*

*Labo- en technische onderzoeken zijn allemaal geruststellend.*

*Op het medisch attest d.d. 06/09/2018 staat dat Mr. S. (...) niet in staat zou zijn om te reizen "omwille van de materiële omslachtige hulpmiddelen en de nood aan bevoegd begeleidend personeel."*

*Dezelfde attesterende arts vermeldt in zijn SMG dat betrokkene zich verplaatst met een looprek. Dit kan niet beschouwd worden als "een omslachtig materieel hulpmiddel". Zelfs personen in een rolstoel zijn in staat om te reizen.*

*De "nood aan bevoegd begeleidend personeel" wordt in voorliggend medisch dossier helemaal niet gestaafd. Zijn echtgenote ontfermt zich dagelijks over de glycemiecontroles en de insulineinjecties . Het voorliggend medisch dossier vermeldt geen nood aan thuisverpleging of ander "bevoegd begeleidend personeel".*

*Uit het voorliggend medisch dossier blijkt dus geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een strikt medische nood aan mantelzorg (thuisverpleging) .*

Als actuele medicatie weerhoud ik: (...) Betrokkene dient regelmatig opgevolgd te huisarts/generalist, internist/endocrinoloog/nefroloog/cardioloog oftalmoloog.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst : (...) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

1. Aanvraag Medcoi van 14/12/2016 met het unieke referentienummer (...)

2. Overzicht met beschikbare medicatie (...)

3. Beschikbaarheid in Armenië van ezetimibe in een combinatiepreparaat met rosuvastatine

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, een internist- endocrinoloog/nefroloog/cardioloog en een oftalmoloog beschikbaar zijn in Armenië.

Een glucosemeter en glucose meetstrips voor het evalueren van de bloedsuikerwaarden thuis zijn beschikbaar. (...) en vitamine D zijn beschikbaar.

(...)

Uit het administratief dossier blijkt dat betrokkene nog familie heeft in Armenië. Zo blijkt dat zijn dochter in Jerevan is en twee zussen en twee broers van zijn echtgenote wonen in Etchmiatsin. Zij kunnen dus eveneens hulp bieden of een steentje bij dragen in de eventuele noden/kosten van de eventuele noodzakelijke hulp. Eveneens blijkt dat betrokkene 6000 dollar zou betaald hebben voor de reis naar België, wat een financiële reserve doet vermoeden. Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de (...) (IOM) . (...) Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf met name Armenië. (...)"

Verzoekers kennen klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar zij ze aanvechten in hun verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft ; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; dat de verzoekende partij bij gevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht(R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Verzoekers tonen niet aan op welke wijze de bestreden beslissingen een schending uitmaken van artikel 3 EVRM en hen doen blootstellen aan menonwaardige behandelingen. Waar zij stellen dat het OCMW meermaals veroordeeld werd door de arbeidsrechtbank om een equivalent loon uit te betalen, tonen zij alleszins niet aan dat het ongegrond verklaren van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet een menonwaardige behandeling zou uitmaken.

Reeds in het kader van de beslissing tot weigering verlenging verblijf van 21 maart 2018, werden verzoekers erop gewezen dat de medische elementen eventueel naar voren gebracht kunnen worden in een nieuwe 9ter aanvraag als daarvoor geen adequate behandeling voorhanden is in het herkomstland. Verzoekers dienden vervolgens de aanvraag 9ter in waaromtrent thans een beslissing werd genomen, maar tonen niet aan dat zij daarbij ook de vonnissen van de arbeidsrechtbank hebben gevoegd.

In het begeleidend schrijven bij de aanvraag 9ter van 11/9/2018 werd het volgende vermeld:

"De heer H.S. (...), voegt het standaard medisch getuigschrift, opgesteld door zijn huisarts, toe bij dit schrijven.

Dit certificaat behandelt de volgende aspecten:

- Aard en ernst van de ziekte, alsmede de medische voorgeschiedenis

- Gedetailleerde beschrijving van de behandeling

- Pronostiek in het geval van een adequate behandeling of de afwezigheid van een dergelijke behandeling.

(...) Uit het attest en het bij gevoegde attest van Dr. P.D. (...) volgt dat cliënt om medische redenen niet in staat is te reizen. (...)

Inventaris van de stukken:

1. Medisch attest dd. 09-08-2018 opgesteld door Dr. D. (...)

2. Verslag Dr. P. (...) dd. 02-05/2018

3. Verslag Dr. V. (...) dd. 14-05-2018

4. Bijkomend attest van Dr. D. (...)

5. Fotokopie paspoort (...) "

Er werden geen vonnissen toegevoegd waaromtrent de ambtenaar- geneesheer uitspraak kon of diende te doen.



*Bij huidige nota wordt de volledige aanvraag van verzoekers, ingediend op 12 september 2018 met de bijhorende bijlagen gevoegd, op basis waarvan kan vastgesteld worden dat de desbetreffende vonnissen niet gevoegd werden en dat de ambtenaar-geneesheer geen elementen veronachtzaamd heeft bij het opstellen van het advies, (stukken 1 en 2) Bovendien wordt als stuk 3 het document bij gevoegd dat aangeeft hoeveel pagina's medische documenten er uit het dossier werden gehaald voor wat betreft de ingediende aanvraag 9ter van 12 september 2018, waaruit kan worden afgeleid dat er geen andere documenten in het kader van die aanvraag 9ter werden toegevoegd. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het vernietigingsarrest van 13 september 2019.*

*Het komt aan verzoekers toe om alle informatie die zij relevant achten ter staving van hun aanvraag 9ter over te maken aan de verwerende partij. Van de ambtenaar-geneesheer kan niet verwacht worden te motiveren omtrent stukken die hem niet ter kennis werden gebracht in het kader van de huidige aanvraag om machtiging tot verblijf waaromtrent thans een beslissing werd genomen.*

*Waar verzoekers verwijzen naar een rapport van de Europese Commissie van 19/2/2018 en stellen dat daaruit zou blijken dat weinig mensen zich de weinige verkrijgbare medicijnen kunnen veroorloven, dient opgemerkt dat dergelijke conclusie zeer algemeen van aard is, terwijl in het advies van de ambtenaar-geneesheer, zoals supra geciteerd, ingegaan werd op de specifieke medicatie en opvolging zoals verzoeker die nodig heeft. Voorts werd het onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen en opvolging ook gevoerd rekening houdend met de specifieke situatie van verzoeker, waarbij rekening werd gehouden met het bedrag dat zij betaalden om naar België te komen, met de aanwezigheid van familie in Armenië en de kosteloosheid van de medicatie voor mensen die lijden aan diabetes verwijzend naar de 'Diabetes Control Strategy'. Bovendien houden verzoekers verkeerdelijk voor als zouden de zorgen en opvolging kosteloos moeten zijn opdat er geen sprake zou zijn van een schending van artikel 3 EVRM. Zij gaan, naast een verwijzing naar voormeld rapport, niet in op hun specifieke situatie, waardoor een verwijzing naar een algemeen rapport geen afbreuk doet aan de concrete bevindingen van de ambtenaar-geneesheer, die aldus niet worden weerlegd.*

*Voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissing blijkt een onderzoek in het kader van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. Er werd gemotiveerd dat de beslissingen gelden voor het hele gezin, waardoor er geen schending is van artikel 8 EVRM. Verder werd ingegaan het gebrek aan bewijzen van minderjarige kinderen en werd gemotiveerd omtrent de gezondheidstoestand: "De artsadviseur verklaarde in zijn medisch advies d.d. 22.10.2018 reeds dat er op basis van de voorgelegde medische dossiers tukken niet blijkt dat er sprake is van een strikte medische contra-indicatie om terug te keren naar land va herkomst."*

*Verzoekers tonen niet aan welke elementen veronachtzaamd zouden zijn geweest bij het nemen van de bestreden beslissingen.*

*Een schending van de artikelen 7, 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 3 en 15 EVRM, van de artikelen 23 en 24 van het Kinderrechtenverdrag en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.*

*Het enig middel is niet ernstig."*

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, en de in artikel 62 van de Vreemdelingenwet vervatte motiveringsplicht, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissingen geven duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werden genomen. In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van deze bepaling ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem van de eerste verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen, waarbij wordt verwezen naar het aan de bestreden beslissing gevoegde advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 oktober 2018. De tweede en derde bestreden beslissing verwijzen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en er wordt verduidelijkt dat aan elk van de verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt nu zij niet in het bezit zijn van een geldig .....(NAKIJKEN, NOG GEEN SCANS)

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te

motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissingen kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in voorliggende zaak is bereikt en de verzoekende partijen bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat het middel verder vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak een onderzoek in het kader van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen en waarvan de verzoekende partijen eveneens de schending aanvoeren.

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

Artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet luidt ten tijde van het nemen van de bestreden beslissingen 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 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. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus 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<sup>ter</sup>, § 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 behoren (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Het medisch advies van 22 oktober 2018 dat aan de basis ligt van de eerste bestreden beslissing en er een onlosmakelijk deel van vormt, luidt als volgt:

*"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S.H. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.09.2018.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- Medisch attest d.d. 06/09/2018 van Dr. P.D. (...) (huisarts): niet in staat zich te verplaatsen met speciale hulpmiddelen of hulp van een persoon en reizen bemoeilijkt door deze beperkte mobiliteit

- SMG d.d. 09/08/2018 van Dr. P. D. (...): arteriële hypertensie, insulino-dependente diabetes mellitus, nierinsufficiëntie, linker hemiparese, verplaatst zich met een looprek - medicatie: Coveram, Isoten, Crestor, Ezetimibe, Pantomed, Actrapid, Insulatard, Glucophage, Asaflow, Paracetamol bij pijn en DCure

- Consultatieverslag d.d. 02/05/2018 van Dr. A.N. (...) (internist-endocrinoloog/diabetoloog): obese man met diabetes mellitus type 2 met behoefte aan insuline en goede metabole controle met toevoeging van Metformine, onvoldoende gecontroleerd lipidenprofiel zodat associatie van ezetimibe noodzakelijk is, ernstig nierlijden (CKD-EPI 36ml/min/1,73m<sup>2</sup>) - medicatie: Actrapid, Insulatard, Glucophage, Asaflow, Crestor, Ezetimibe, coveram, Isoten, Pantomed en D-Cure'

- Consultatieverslag d.d. 14/05/2018 van Dr. H.V. (...) (internist-nefroloog) van de raadpleging op 24/04/2018: opnieuw oplopend PSA in 2018 na prostatectomie in 10/2010 wegens prostaataadenocarcinoom, op 01/02/2018 inclusie in zorgtraject chronische nierinsufficiëntie wegens stabiel chronisch nierlijden CKD stadium H1B, labo en technische onderzoeken normaal, betrokkene is weinig gemotiveerd om te bewegen (BMI 33,86) - medicatie: Asaflow, Crestor, Isoten, Pantomed, Glucophage, Coveram en D-Cure en Rosidal zwachtels (= weinig of geen druk)

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 71-jarige zwaarlijvige man met als gevolg arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), hyperlipidemie (te hoog cholesterol), diabetes mellitus type 2 (= niet-insuline-afhankelijke suikerziekte) met behoefte aan insuline en een stabiele chronische nierinsufficiëntie (CKD stadium H1B).*

*Mr. S. (...) heeft een linker hemiparese (krachtsverlies in linker arm en been) als restletsel na een cerebrovasculair accident (CVA) in november 2010.*

*In oktober 2010 werd bij Mr. S. (...) de prostaat verwijderd (prostatectomie) omwille van een prostaataadenocarcinoom (prostaatkanker). In 2018 wordt vastgesteld dat de marker voor prostaatkanker (PSA) opnieuw aan het stijgen is, maar er werd nog geen hormonale therapie ingesteld.*

*Labo- en technische onderzoeken zijn allemaal geruststellend.*

*Op het medisch attest d.d. 06/09/2018 staat dat Mr. S. (...) niet in staat zou zijn om te reizen "omwille van de materiële omslachtige hulpmiddelen en de nood aan bevoegd begeleidend personeel":*

*- Dezelfde attesterende arts vermeldt in zijn SMG dat betrokkene zich verplaatst met een looprek. Dit kan niet beschouwd worden als "een omslachtig materieel hulpmiddel Zelfs personen in een rolstoel zijn in staat om te reizen.*

*- De "nood aan bevoegd begeleidend personeel" wordt in voorliggend medisch dossier helemaal niet gestaafd. Zijn echtgenote ontfermt zich dagelijks over de glycemiecontroles en de insuline-injecties. Het voorliggend medisch dossier vermeldt geen nood aan thuisverpleging of ander "bevoegd begeleidend personeel".*

*Uit het voorliggend medisch dossier blijkt dus geen medische tegenindicatie om te reizen<sup>1</sup>, noch een strikt medische nood aan mantelzorg (thuisverpleging).*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een "bloedverdunner"

- Ezetimibe (Ezetimibe), een hypolipemiërend middel (cholesterol verlagend)

- Rosuvastatine (Crestor), een hypolipemiërend middel (cholesterol verlagend)

- Perindopril+amlodipine (Coveram), een ACE-inhibitor+calciumantagonist (bloeddruk verlagend)

- Bisoprolol (Isoten), een bèta-blokker die het hartritme vertraagt en de bloeddruk verlaagt

- Pantoprazol (Pantomed), een maagzuursecretieremmer

- Snelwerkend insuline (Actrapid), bloedsuiker verlagend

- Insuline isofaan (Insulatard), bloedsuiker verlagend

- Metformine (Glucophage), bloedsuiker verlagend

- Paracetamol (Dafalgan), een pijnstillert

- Vitamine D (D-Cure)

*Betrokkene dient regelmatig opgevolgd te worden bij een huisarts/generalist, een internist/endocrinoloog/nefroloog/cardioloog en een oftalmoloog.*

*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 14/12/2016 met het unieke referentienummer BMA 8915

- Aanvraag Medcoi van 23/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11459

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. S. (...) in Armenië volgens recente MedCOI-dossiers.

3. Beschikbaarheid in Armenië van ezetimibe in een combinatiepreparaat met rosuvastatine .

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, een internist-endocrinoloog/nefroloog/cardioloog en een oftalmoloog beschikbaar zijn in Armenië.

Een glucosemeter en glucose meetstrips voor het evalueren van de bloedsuikerwaarden thuis zijn beschikbaar.

Acetylsalicylzuur, perindopril+amlodipine, propranolol, ezetimibe+rosuvastatine, snelwerkend insuline, insulineisofaan, metformine, pantoprazol, paracetamol en vitamine D zijn beschikbaar.

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

De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau. In 1997 werd de Basic Benefit Package geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn.

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats. Betrokkene lijdt aan diabetes. Hij dient regelmatig opgevolgd te worden door een endocrinoloog/internist.

In Armenië krijgt de 'Diabetes Control Strategy' prioriteit om de gevolgen van de ziekte te kunnen bestrijden. De Basic Benefit Package houdt onder meer in dat diabetespatiënten gratis worden behandeld in de poliklinieken en dus ook gratis worden opgevolgd door een endocrinoloog. Ook de medicatie voor mensen die aan diabetes lijden is kosteloos.

Betrokkene zou tevens regelmatig opgevolgd dienen te worden door een internist, cardioloog, en oftalmoloog.

Deze diensten zijn gratis beschikbaar in poliklinieken.

Uit het administratief dossier blijkt dat betrokkene nog familie heeft in Armenië. Zo blijkt dat zijn dochter in Jerevan is en twee zussen en twee broers van zijn echtgenote wonen in Etchmiatsin. Zij kunnen dus eveneens hulp bieden of een steentje bijdragen in de eventuele noden/kosten van de eventuele noodzakelijke hulp.

Eveneens blijkt dat betrokkene 6000 dollar zou betaald hebben voor de reis naar België , wat een financiële reserve doet vermoeden.

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

Conclusie:

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de zwaarlijvigheid met als gevolg diabetes mellitus type II met behoefte aan insuline, hypercholesterolemie, stabiele nierinsufficiëntie stadium CKD IIIB, arteriële hypertensie en linker hemiparese bij Mr. S. (...) geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Armenië.”*

De verzoekende partijen wijzen op ‘verschillende vonnissen’ van de Arbeidsrechtbank van Gent, afdeling Ieper, waarin, na een tegensprekelijke gerechtelijke expertise, wordt vastgesteld dat de eerste verzoekende partij in de onmogelijkheid verkeert om het land te verlaten, omwille van haar medische problemen. De verzoekende partijen betogen dat deze vonnissen kracht van gewijsde hebben gekregen en de verwerende partij bijgevolg deze vonnissen dient te respecteren. Zij stellen dat een motivering omtrent deze vonnissen ontbreekt.

De Raad kan slechts vaststellen dat dergelijke vonnissen geen deel uitmaken van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 12 september 2018, zodat de verzoekende partijen de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer niet kunnen verwijten bij het opstellen van het medisch advies van 22 oktober 2018 en de eerste bestreden beslissing geen rekening te hebben gehouden met deze stukken. Uit het administratief dossier blijkt dat in de aanvraag niet wordt verwezen naar dergelijke stukken, dat deze niet worden vermeld in de inventaris van stukken toegevoegd aan de aanvraag en dat ze evenmin worden toegevoegd aan deze aanvraag, noch dat zij middels een actualisatie nadien aan de aanvraag werden toegevoegd.

De Raad wijst erop dat artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk voorschrijft dat de vreemdeling alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte dient over te maken aan de verwerende partij zodat de ambtenaar-geneesheer kan overgaan tot de appreciatie. De bewijslast in het kader van een aanvraagprocedure rust in principe op de aanvrager, zodat de verzoekende partijen niet van de verwerende partij kunnen verwachten dat deze vraagt bepaalde documenten aan het dossier toe te voegen of dat zij bepaalde inlichtingen opvraagt. Geenszins blijkt uit het administratief dossier dat de verzoekende partijen niet de kans kregen hun situatie toe te lichten. De verzoekende partijen tonen verder niet aan dat zij werden belet stukken aan het dossier toe te voegen.

Gelet op het voorgaande volstaat het niet dat het administratief dossier een kopie bevat van een verslag van deskundig medisch onderzoek van 16 februari 2015, toegevoegd aan een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet daterend uit 2016, opdat van de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer kan worden verwacht dat zij met dit stuk rekening houden wanneer zij oordelen over een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De verzoekende partijen betwisten verder de door de ambtenaar-geneesheer gedane vaststellingen dat de medische zorgen die de eerste verzoekende partij nodig heeft voor haar gezondheidsproblemen voor haar beschikbaar dan wel toegankelijk zijn in haar herkomstland. Concreet betwisten zij dat de toegang tot de gezondheidszorg gratis is in Armenië en dat de eerste verzoekende partij de vereiste geneesmiddelen daadwerkelijk zal kunnen verkrijgen.

De verzoekende partijen beperken zich echter tot een algemeen betoog, waarbij zij verwijzen naar een rapport van de Europese Commissie van 19 februari 2018, zonder dit op hun eigen situatie te betrekken. Hiermee doen ze geen afbreuk aan de zeer concrete, en op gezaghebbende bronnen gebaseerde bevindingen van de ambtenaar-geneesheer, die concludeert dat de noodzakelijke medische zorgen voor de eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Door te stellen dat 1,5 miljoen mensen op een totaal van 3,5 miljoen in ernstige nood zou verkeren en dat slechts weinig mensen zich de weinige verkrijgbare medicijnen kunnen veroorloven, tonen zij niet aan dat het voor de eerste verzoekende partij onmogelijk zal zijn in Armenië de nodige zorgen, verstrekt door de specifiek noodzakelijke specialisten, en de specifieke medicatie voor haar aandoeningen te verkrijgen. Blijkens het administratief dossier heeft de ambtenaar-geneesheer bij zijn onderzoek rekening gehouden met de specifieke situatie zoals deze door de verzoekende partijen in hun aanvraag werd geschetst. De verzoekende partijen tonen niet aan met welke specifieke elementen geen rekening werd gehouden.

Verder lijken de verzoekende partijen er verkeerdelijk van uit te gaan dat de behandeling in Armenië gratis zou moeten zijn om een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM af te wenden. Vooreerst

blijkt uit de aanvraag niet dat zij aangaven, laat staan aantoonde, dat zij niet over financiële middelen beschikken. Zij wezen er slechts op dat de eerste verzoekende partij als volledig werkonbekwame steun zou krijgen van het OCMW. In het licht van deze gegevens kon de ambtenaar-geneesheer in zijn advies op kennelijk redelijke wijze als volgt oordelen:

*“De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau. In 1997 werd de Basic Benefit Package geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn.*

*Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats. Betrokkene lijdt aan diabetes. Hij dient regelmatig opgevolgd te worden door een endocrinoloog/internist.*

*In Armenië krijgt de ‘Diabetes Control Strategy’ prioriteit om de gevolgen van de ziekte te kunnen bestrijden. De Basic Benefit Package houdt onder meer in dat diabetespatiënten gratis worden behandeld in de poliklinieken en dus ook gratis worden opgevolgd door een endocrinoloog. Ook de medicatie voor mensen die aan diabetes lijden is kosteloos.*

*Betrokkene zou tevens regelmatig opgevolgd dienen te worden door een internist, cardioloog, en oftalmoloog.*

*Deze diensten zijn gratis beschikbaar in poliklinieken.*

*Uit het administratief dossier blijkt dat betrokkene nog familie heeft in Armenië. Zo blijkt dat zijn dochter in Jerevan is en twee zussen en twee broers van zijn echtgenote wonen in Etchmiatsin. Zij kunnen dus eveneens hulp bieden of een steentje bijdragen in de eventuele noden/kosten van de eventuele noodzakelijke hulp.*

*Eveneens blijkt dat betrokkene 6000 dollar zou betaald hebben voor de reis naar België, wat een financiële reserve doet vermoeden.*

*Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten.”*

Hij wijst op de organisatie van de gezondheidszorg in Armenië, op de gratis zorgen voor diabetespatiënten, op de aanwezigheid van familie en op het feit dat zij een aanzienlijk bedrag betaalden voor de reis naar België, hetgeen een financiële reserve doet vermoeden. De ambtenaar-geneesheer hield aldus rekening met de specifieke financiële situatie van de verzoekende partijen – die niet wijst op een totaal gebrek aan financiële middelen - zoals deze hem gekend was. Aldus blijkt niet dat er een financiële drempel zal zijn om de noodzakelijke medische zorgen te kunnen bekostigen, nu de verzoekende partijen deze bevindingen allerminst weerleggen in hun verzoekschrift. Zij tonen niet aan hoe het feit dat zij kosteloze juridische tweedelijnsbijstand zouden genieten hieraan afbreuk zou doen, noch tonen zij aan dat zij de behandeling, zelfs als deze niet gratis zou zijn, niet zouden kunnen betalen.

De verzoekende partijen maken met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissingen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissingen te schragen. De schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van de artikelen 7, 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de formele en materiële motiveringsplicht en van de artikelen 3 en 15 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Waar zij het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden achten, wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partijen voeren geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

#### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

##### **Enig artikel.**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien februari tweeduizend twintig door:

mevr. J. CAMU, kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier, De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU