

Arrest

nr. 268 595 van 22 februari 2022
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. LUYTENS
Lakenselaan 53
1090 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 15 november 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 6 oktober 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond 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 13 januari 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 februari 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat L. LUYTENS verschijnt voor verzoekster en van advocaat L. RAUX, die *loco* advocaten D. MATRAY en S. VAN ROMPAEY verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 14 december 2020 dient verzoekster een aanvraag in tot verblijfsmachtiging met toepassing van artikel 9^{ter} de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna vreemdelingenwet).

Op 6 oktober 2021 wordt deze aanvraag door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna gemachtigde) ontvankelijk doch ongegrond verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 26 oktober 2021.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.12.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*K. (...), H. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Armenië
geboren te (...) op (...) 1983
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 K. (...) H. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 27.09.2021)

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 (...).”*

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel werpt verzoekster de schending op van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna EVRM), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en een manifeste appreciatiefout.

Ter adstruering van haar middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat

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

althoewel de adviserende arts in zijn advies wel degelijk heeft bevestigd dat :

“ ...dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit...”

Terwijl de overheid uiteraard een ondubbelzinnig en zorgvuldig antwoord dient te voorzien op de 2 onderdelen van de vraag, zoals die vevat ligt in artikel 9 ter.

Terwijl volgens de vaststaande rechtspraak dit onderzoek ook een dubbel onderzoek betreft, namelijk enerzijds betreffende de vraag of de ziekte in se een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene

En anderzijds of de ziekte er een risico bestaat op een onmenselijke of ontorende behandeling indien er in het land van herkomst geen adequate behandeling voorhanden is voor de betrokkene.

Terwijl in casu de eerste vraag OOK negatief beantwoord wordt in de bestreden beslissing, doch uit het advies, waarop zij is gebaseerd, blijkt dat de raadgevend geneesheer hierop duidelijk negatief heeft geantwoord.

Terwijl er aldus een contradictie bestaat tussen de motieven die aan de beslissing onderliggen, wat aldus leidt tot het ontbreken van (een deugdelijke) motivering.

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing spreekt over het "aangehaalde" medisch probleem maar niet éénduidig laat verstaan over welke medische aandoening(en) het handelt- en of er aldus afdoende geantwoord wordt op de (aan)vraag.

Doordat het advies van de adviserend geneesheer immers vaag is waar het enerzijds in de inleiding stelt dat "Uit de summiere verslaggeving weerhouden we dat het belangrijkste medisch probleem bij betrokkene, een dame van heden 3/jaar afkomstig uit Armenië, een terminaal nierfalen is met nood aan hemodialyse 3 maal per week Deze therapie werd reeds opgestart in Armenië in 2004. Bijkomend vermelden we gastritis, hoge bloeddruk, onder medicatie en hepatitis C"

Maar dan verderop in het advies omtrent de beschikbaarheid enkel onderzoek doet naar "hemodialyse en opvolging door een nefroloog" alsook naar de verschillende geneesmiddelen (maar niet meer naar de opvolging door de respectievelijke specialisten)

En ook inzake de toegankelijkheid nog uitsluitend "de chronische nierinsufficiëntie" bespreekt, zonder verwijzing naar de andere aandoeningen/medische problemen.

Terwijl ook hier een gebrek aan zorgvuldigheid kan aangetoond worden, enerzijds in het onderzoek door de adviserend geneesheer, maar- zeker inzake de formulering en de motivering van de beslissing, die aldus niet in staat stelt om éénduidig en ondubbelzinnig te begrijpen wat er al dan niet onderzocht werd; Terwijl het benoemen van de onderzochte medische aandoening(en) in de beslissing zelf moeten staan, zodat hieromtrent geen twijfel kan bestaan.

Terwijl hoe dan ook een gebrek voorligt in het advies van de raadgevend geneesheer die in zijn onderzoek naar de beschikbaarheid een vernauwing hanteert tot louter de hemodialyse en opvolging door een nefroloog en geneesmiddelen, maar niet de opvolging door specialisten en zijn onderzoek nog enger maakt inzake de toegankelijkheid waar hij het enkel nog heeft over de "chronische nierinsufficiëntie".

Terwijl de aanvraag echter duidelijk verwees naar :

"-chronische nier insufficiëntie, op nier polykistose (?) waarvoor behandeling met hemodialyse gevolgd wordt; zij lijdt reeds aan deze ernstige chronische ziekte sedert 2004. -HTA

-Hepatitis C

-gastritis op galreflux en oesofagitis graad A

-spanningshoofdpijn

-arteriële-veneuze fistule, links

Zij dient hiervoor, naast de hemodialyse drie keer per week, een uitgebreid pakket van medicatie te nemen; deze bevindt zich op het medisch typeformulier alsook op de informatielijst voor de patiënt (3)

Volgens de arts is deze behandeling noodzakelijk levenslang en zijn de gevolgen van een eventuele stopzetting bijzonder ernstig ; er zullen cardiovasculaire complicaties optreden en eveneens overlijden.

De arts spreekt ook over de mogelijkheid van een niertransplantatie, om van deze zware behandelingen af te geraken.

Bij dit alles wil ik graag even uw aandacht vestigen op het feit dat mijn cliënte thans 33 jaar oud is en dus nog steeds een zeer jonge patiënte is, wat mij ertoe brengt om een bijzondere aandacht te schenken aan deze situatie van chronische nierinsufficiëntie.

Het spreekt voor zich dat deze aandoening nauwgezette opvolging vereist alsook psycho sociale omkadering, temeer daar betrokkene alleenstaand is en zich psychosociaal in een afhankelijke en kwetsbare positie bevindt."

Terwijl er minstens inzake de toegankelijkheid van deze andere zorgen/behandeling geen onderzoek is gebeurd en geen antwoord wordt verstrekt. Terwijl in de beslissing zelf niet duidelijk wordt over welk "aangehaald medisch probleem" men zich in feite uitspreekt en of men zich dus volledig uitspreekt, dan wel gedeeltelijk.

Dat de motivering niet in staat stelt om dit éénduidig en duidelijk uit te maken.

Terwijl ook hier een manifeste appreciatie fout gemaakt wordt door de raadgevend geneesheer

Terwijl manifest duidelijk blijkt dat de bestreden beslissing niet zorgvuldig werd voorbereid en met name het zorgvuldigheidsbeginsel ernstig geschonden werd."

2.2 Luidens artikel 39/69, § 1 van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een "uiteenzetting van feiten en middelen" bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (cf. RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

De Raad bemerkt dat, waar verzoekster de schending opwerpt van artikel 3 van het EVRM, dit onderdeel van het middel onontvankelijk moet worden beschouwd. Verzoekster laat na een voldoende duidelijke omschrijving te geven van deze rechtsregel, alsook uiteen te zetten op welke wijze zij artikel 3 van het EVRM geschonden acht.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.140). 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 formele motiveringsplicht vereist niet dat de overheid specificeert wat de gronden van haar motieven zijn (cf. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende feitelijke en juridische motieven weergeeft op grond waarvan zij is genomen. De bestreden beslissing verwijst naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en geeft de feitelijke overwegingen weer waarop zij is gestoeld: de door verzoekster aangehaalde medische elementen kunnen niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gezien uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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.

Ter ondersteuning van deze beoordeling verwijst de bestreden beslissing naar het medisch advies van de arts-adviseur van 27 september 2021, hetgeen zich in het administratief dossier bevindt.

Verzoekster betoogt echter dat de bestreden beslissing slechts spreekt van "het aangehaalde medisch probleem" maar niet eenduidig laat verstaan over welke medische aandoeningen het handelt. Zij stelt dat de onderzochte medische aandoeningen in de bestreden beslissing zelf moeten staan.

In tegenstelling tot hetgeen verzoekster betoogt, is een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn

gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734).

Verzoekster betwist niet dat zij in het bezit is gesteld van het medisch advies, dat aan haar onder gesloten omslag ter kennis is gebracht samen met de bestreden beslissing.

Verzoekster kan niet worden bijgetreden waar ze betoogt dat het benoemen van de onderzochte medische aandoeningen in de bestreden beslissing zelf moet staan. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat het verweerder niet is toegestaan om de bestreden beslissing te motiveren door middel van een verwijzing naar het advies van de arts-adviseur, waardoor verweerder geenszins is verplicht de onderzochte medische aandoeningen opnieuw te benoemen in de bestreden beslissing.

De onderzochte medische aandoeningen blijken duidelijk en ondubbelzinnig uit het medisch advies van de arts-adviseur van 27 september 2021, hetgeen luidt als volgt:

"NAAM: K. (...), H. (...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk

nationaliteit: Armenië

geboren te (...) op (...) 1983

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14-12-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 12-11-2020 van Dr. T. (...), nefroloog, met de volgende informatie:

o Terminale nierinsufficiëntie door polykystosis met start hemodialyse in 2004 in Armenië

o Bijkomend hypertensie, hepatitis C, gastritis door biliaire reflux en oesofagitis en onleesbaar (drainage?)

o Medicatie Amlor, Bisoprolol, Calciumcarbonaat, Coversyl, D-Cure, Kayexalaat, Pantomed, Renvela, Riopan, Renepho, Redomex

- Medicatieoverzicht d.d. 12-11-2020

Uit de summiere verslaggeving weerhouden we dat het belangrijkste medisch probleem bij betrokkene, een dame van heden 37 jaar afkomstig uit Armenië, een terminaal nierfalen is met nood aan hemodialyse 3 maal per week. Deze therapie werd reeds opgestart in Armenië in 2004.

Bijkomend vermelden we gastritis, hoge bloeddruk, onder medicatie en hepatitis C.

Als medicatie weerhouden we:

- Amlor, Amlodipine tegen hoge bloeddruk

- Bisoprolol, bètablokker, tegen hoge bloeddruk

- Calciumcarbonaat

- Coversyl, Perindopril, tegen hoge bloeddruk

- D-Cure, cholecalciferol

- Kayexalate, kaliumbinder, polystyreensulfonaat, natrium

- Pantomed= Pantoprazole, maagprotectie tegen gastritis

- Redomex, Amitriptyline, antidepressivum

- Renepho, calciumacetaat en magnesiumcarbonaat, fosfaatbinder

- Renvela, sevelamer, fosfaatbinder

- Riopan, magadtraat, antacidum tegen maagzuur

- Rocatrol, Calcitriol, Vitamine D

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

(...)

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 16.11.2020 met het unieke referentienummer 14201
- Aanvraag Medcoi van 09.12.2020 met het unieke referentienummer 14293
- Aanvraag Medcoi van 03.10.2020 met het unieke referentienummer 14078
- Aanvraag Medcoi van 11.10.2020 met het unieke referentienummer 14074

Hemodialyse en opvolging door nefroloog:

(...)

Bijkomend is het therapeutisch beter om maar 1 product toe te dienen om overdosage van een vetoplosbaar vitamine te voorkomen bij een nierpatiënt.

Beide producten zijn in werking hetzelfde:

https://www.bcfi.be/nl/chapters/15?faq=13698&trade_familv=23614

(...)

Opmerking na beschikbaarheidsonderzoek:

Het niet beschikbaar zijn van dezelfde producten voor binding van fosfaat en kalium is geen argument voor te besluiten tot niet beschikbaar zijn van de medicatie vermits volwaardige alternatieve producten beschikbaar zijn die klinisch hetzelfde resultaat bieden. Bijkomend dient en kunnen ook dieetmaatregelen genomen te worden om bepaalde stoffen via de voeding te beperken.

Dezelfde opmerking geldt voor het antacidum. Gaviscon is een volwaardig alternatief voor Riopan.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg beschikbaar is in Armenië:

- Hemodialyse en opvolging door een nefroloog zijn beschikbaar
- De medicatie voor de hoge bloeddruk Amlodipine, Bisoprolol, Perindopril zijn beschikbaar
- Amitriptyline, antidepressivum is beschikbaar
- Antacidum Gaviscon (calciumcarbonaat/natriumbicarbonaat) en Pantoprazole als maagbescherming zijn beschikbaar
- Vitamine D onder vorm van Cholecalciferol is beschikbaar
- Specifiek voor hemodialyse patiënten:
O Fosfaatbinders calciumcarbonaat, magnesiumhydroxide, aluminiumhydroxide
O Kaliumbinders natriumbicarbonaat is beschikbaar

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland Armenië.

(...)

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

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.

Chronische nierinsufficiëntie staat op een lijst van ziektes waarvoor de medicatie gratis verspreid wordt. Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Hemodialyse wordt volledig gedekt door het BBP voor Armeense burgers. Wanneer een Armeens burger nood heeft aan dialyse, kan hij deze zonder problemen bekomen, zelfs wanneer men net toekomt uit het buitenland. Indien er een plek vrij is in een hemodialyseproject, zal men snel opgenomen worden in dit programma. Indien de quota van het hospitaal bereikt zijn, moet men zich richten tot een andere faciliteit waar hemodialyse aangeboden wordt. Indien de quota bereikt zijn in alle medische centra, kan men enkele sessies organiseren op private basis. Zo kan men de periode overbruggen tot er een plek vrijkomt in een gratis programma (ongeveer 7-10 dagen). Een sessie op private basis kost AMD 18,100 (1 AMD = 0,0018 euro).

Gezien de nood aan dialyse, is voltijdse arbeid momenteel wellicht niet realistisch. Verzoekster legt echter geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet deels zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat de ouders en twee zussen van betrokkene nog in het herkomstland wonen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor opvang en hulp. 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie 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)."

Verzoekster betoogt verder dat er een contradictie bestaat tussen de motieven van de bestreden beslissing, gezien volgens verzoekster de vraag of haar ziekte in se een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit "ook negatief beantwoord wordt in de bestreden beslissing, doch uit het advies, waarop zij is gebaseerd, blijkt dat de raadgevend geneesheer hierop duidelijk negatief heeft geantwoord". Verzoekster verwijst naar de bestreden beslissing die motiveert dat "uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit", terwijl de adviserende arts volgens haar wel degelijk bevestigt dat "de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit".

Dit betoog getuigt echter van een zeer selectieve lezing van het medisch advies van 27 september 2021. Verzoekster gaat geheel voorbij aan hetgeen de arts-adviseur in zijn medisch advies schrijft. Hij stelt immers dat vanuit medisch standpunt kan worden besloten dat de pathologie bij verzoekster, hoewel deze kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging voor haar problematiek wel beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst, Armenië.

Met haar betoog tracht verzoekster aannemelijk te maken als zou de arts-adviseur in zijn medisch advies hebben besloten dat verzoekster ingevolge haar medische problematiek wel lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit. Dit is geenszins het geval, nu in het medisch advies uitdrukkelijk wordt gemotiveerd dat verzoekster niet lijdt aan een medische aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de noodzakelijke behandeling en opvolging voor deze aandoening zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in Armenië. De arts-adviseur somt vooreerst op aan welke aandoeningen zij lijdt en welke medische zorgen noodzakelijk zijn, waarna hij vaststelt dat er geen tegenindicatie vermeld is tot reizen. Aldus

heeft de arts-adviseur onderzocht of verzoekster actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit met name of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en verzoekster daardoor niet in staat is om te reizen, *quod non in casu*. Na deze vaststelling heeft de arts-adviseur de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Armenië onderzocht waarna hij concludeert dat verzoeksters aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. De arts-adviseur is bijgevolg tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet onder één van de twee toepassingsgevallen valt, enerzijds omdat zij kan reizen daar er actueel geen reëel risico is voor haar leven of fysieke integriteit en anderzijds omdat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Deze beoordeling wordt correct weerspiegeld in de beslissing van de gemachtigde, waardoor verzoekster niet kan worden gevolgd waar zij betoogt dat de motieven van de bestreden beslissing contradictorisch zijn. Zij zijn immers volledig in overeenstemming met het medisch advies van de arts-adviseur van 27 september 2021.

Vervolgens poneert verzoekster dat het advies van de arts-adviseur vaag is gemotiveerd. Zij stelt dat er enkel onderzoek wordt gedaan naar de nood aan hemodialyse, opvolging door een nefroloog en de verschillende geneesmiddelen, doch niet naar *“de opvolging door de respectievelijke specialisten”*. Ook inzake de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst stelt verzoekster dat de arts-adviseur enkel de chronische nierinsufficiëntie heeft weerhouden, zonder *“verwijzing naar de andere aandoeningen/medische problemen”*. Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur in zijn onderzoek een *“vernaving hanteert tot louter hemodialyse en opvolging door een nefroloog en geneesmiddelen, maar niet de opvolging door specialisten”*.

In haar verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt verzoekster dat zij lijdt aan:

“-chronische nier insufficiëntie, op nier polykistose (?) waarvoor behandeling met hemodialyse gevolgd wordt; (...)

-HTA

-Hepatitis C

-gastritis op galreflux en oesofagitis graad A

-spanningshoofdpijn

-arteriële-veneuze fistule, links”

Betreffende de behandeling voor deze aandoeningen, verklaart verzoekster in haar aanvraag het volgende:

“Zij dient hiervoor, naast de hemodialyse drie keer per week, een uitgebreid pakket van medicatie te nemen (...)”

Uit het medisch verslag van de arts-adviseur van 27 september 2021 blijkt dat de chronische nierinsufficiëntie als belangrijkste medisch probleem wordt weerhouden. Bijkomend houdt de arts-adviseur eveneens rekening met gastritis, hoge bloeddruk en hepatitis C. Daarnaast wordt ook weerhouden dat verzoekster nood heeft aan een aantal geneesmiddelen. Betreffende de beschikbaarheid van de nodige zorgen in het land van herkomst, doet de arts-adviseur in zijn medisch advies onderzoek naar de beschikbaarheid van hemodialyse en opvolging door een nefroloog, alsook naar de beschikbaarheid van de actuele medicatie. Uit dit onderzoek is gebleken dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Uit het medisch advies blijkt aldus dat de arts-adviseur een deugdelijk onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid van enerzijds hemodialyse en opvolging door een nefroloog en anderzijds de actuele medicatie die verzoekster inneemt. Uit de verblijfsaanvraag van verzoekster blijkt uitdrukkelijk dat dit de enige behandeling is waar verzoekster nood aan heeft. Verzoekster maakt niet duidelijk welke opvolging door *“respectievelijke specialisten”* volgens haar nog bijkomend noodzakelijk is.

Ook inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst laat verzoekster na te verduidelijken aan welke *“andere aandoeningen/medische problemen zij lijdt”* die niet door de arts-adviseur zijn onderzocht.

Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur geen deugdelijk onderzoek heeft gevoerd naar bepaalde medische elementen. Verzoekster verklaart in haar verblijfsaanvraag dat zij drie keer per week hemodialyse dient te ondergaan alsook een uitgebreid pakket van medicatie dient te nemen. Deze hemodialyse alsook de nodige medicatie zijn volgens het medisch advies van de arts-adviseur zowel beschikbaar als toegankelijk in het land van herkomst. Uit het standaard medisch getuigschrift van 12 november 2020, met name rubriek F. blijkt dat enkel "*hemodialyse chronisch*" werd weerhouden door de behandelende arts van verzoekster. Er is geen sprake van andere opvolging of specialisten. De arts-adviseur is in zijn onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid dan ook correct verdergegaan op de hemodialyse met opvolging door een nefroloog en de medicamenteuze behandeling. Verzoekster kan aldus niet worden gevolgd waar zij stelt dat de arts-adviseur een manifeste appreciatiefout heeft begaan en zijn onderzoek op kennelijk onzorgvuldige wijze heeft gevoerd door geen rekening te houden met "*andere behandelingen*" die volgens haar tevens noodzakelijk zijn.

Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verweerder beschikt. Verzoekster weerlegt het determinerende motief, dat voldoende is om de bestreden beslissing te schragen, niet. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel of van de manifeste appreciatiefout wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enige middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

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 tweeëntwintig februari tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN