

Arrest

nr. 286 508 van 21 maart 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 21 november 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 26 september 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 17 januari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 februari 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat V. MEULEMEESTER verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 27 augustus 2022 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 26 september 2022 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. 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 27.08.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
(...)*

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 worden medische elementen aangehaald voor B., A. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 22.09.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden kunnen worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

1.3. Op 26 september 2022 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“De heer
(...)*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 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: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

In het kader van Artikel 74/13 van de wet van 15 december 1980 "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land." werd de situatie bij het nemen van dit bevel om het grondgebied te verlaten geëvalueerd. Deze evaluatie is gebaseerd op alle actueel in het dossier aanwezige elementen:

gezins- en familieleven : De beslissing geldt voor het hele gezin/de ganse familie zodat er van een verbreking van de familiale banden geen sprake is. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM. Als betrokkene zijn ouders wenst te komen bezoeken, kan hij hiervoor steeds een visum aanvragen.

hoger belang van het kind : Een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten. Geen minderjarige kinderen vermeld in de aanvraag.

gezondheidstoestand : geen medische contra-indicatie voor terugkeer naar het land van herkomst (advies 22.09.2022)"

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

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

De verzoekende partij zet haar enig middel uiteen als volgt:

"1.

De bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd: (...)

Volgens de Dienst Vreemdelingenzaken zou de primaire gezondheidszorg gratis zijn voor de volledige Armeense bevolking.

Deze informatie is echter incorrect nu het Basic Benefit Package (hierna BBP) voorziet in betalingen door de patiënten die gaan van 46% tot 137% van de kostprijs:

"The budget funds PHC services and emergency services for all Armenian citizens, with copayments (typically 50 percent of the cost) for some services and exemptions or reduced copayments for the poor and vulnerable (see Table 1 for details). 2 In addition, inpatient services are provided for free (exceptions include high-tech health care services) for the poor, vulnerable and special categories. 3 This program is called the BBP. 4

2 The co-payment schedule in Armenia is expressed as a flat fee rather than as a percent of the cost. The fee differs depending on treatment complication, geographic location and type of service. There are four fee steps for surgeries, for instance, depending on the level of complication. The co-payment for the first level of complication is 50,000 drams for marzes, 80,000 drams for Yerevan patients and 120,000 drams for specialized services (like abdominal reconstruction surgery, regardless of geographic location of hospitals). For the highest-level complication, the copayment is 2.5 times more. Regardless of complication, the amount that SHA reimburses to facilities is 107,900 drams and 217,900 drams (for specialized services like abdominal reconstruction surgery). Hence, co-payment rates can range from 46% to 137%. »'

Bovendien is een andere regelgeving voorzien voor medicatie. Enkel de meest kwetsbaren hebben recht op geheel of gedeeltelijk kosteloze medicatie:

(...)

Alsook

Die Höhe der Kostenerstattung von Medikamenten - auf der Liste der essentiellen Medikamente und von einem Arzt verschrieben - richtet sich nach der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kategorie der verletzlichen Personen. Damit ihre Kosten erstattet werden, müssen Medikamente auf der Liste der zugelassenen essentiellen Medikamente stehen und von einem Hausarzt verschrieben werden. Mitglieder einiger der Kategorien der verletzlichen Personen sind zudem verpflichtet, sich an den Kosten in Form von partizipativen Zahlungen zu beteiligen. So müssen Rentner innen bis zu 70 Prozent der Kosten ihrer Medikamente tragen. Alleinstehende Rentner innen oder Rentner innen mit einem Kind unter 18 Jahren im Haushalt müssen dagegen nur die Hälfte der Kosten des Medikamentenpreises übernehmen.

Das Gleiche gilt für bestimmte Kategorien von behinderten Menschen, Überlebende von Tschernobyl und Kindern von alleinerziehenden Müttern. Für Behinderte in den Kategorien eins und zwei, Kinder unter 18 Jahren, Kriegsveteranen, Waisenkinder, Familien mit vier oder mehr Kindern, Militär personal und deren Familien, Kinder unter sieben Jahren sind nach Angaben der Weltbank jedoch keine Beteiligungszahlungen vorgesehen. 2(f)

Vrije vertaling: De hoogte van de prijs voor geneesmiddelen - die op de lijst van essentiële geneesmiddelen staan en door een arts zijn voorgeschreven - hangt af van de vraag of zij tot een bepaalde categorie kwetsbare personen behoren. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moeten de geneesmiddelen op de lijst van goedgekeurde essentiële geneesmiddelen staan en door een huisarts zijn voorgeschreven. Leden van sommige kwetsbare categorieën zijn ook verplicht bij te dragen in de kosten in de vorm van participerende betalingen.

Gepensioneerden moeten bijvoorbeeld tot 70 procent van de kosten van hun medicijnen betalen. Alleenstaande gepensioneerden of gepensioneerden met een kind onder de 18 jaar in het huishouden hoeven daarentegen slechts de helft van de kosten van het geneesmiddel te betalen. Hetzelfde geldt voor bepaalde categorieën gehandicapten, overlevenden van Tsjernobyl en kinderen van alleenstaande moeders. Voor gehandicapten in de categorieën één en twee, kinderen onder de 18, oorlogsveteranen, wezen, gezinnen met vier of meer kinderen, militairen en hun gezinnen, kinderen onder de zeven jaar, zijn volgens de Wereldbank

Volgens de Dienst Vreemdelingenzaken zou verzoeker echter een mindervalide zijn, waardoor hij gerechtigd zou zijn op gratis medicatie.

De Dienst Vreemdelingenzaken kon op basis van de beschikbare elementen in het dossier echter geenszins oordelen dat verzoeker daadwerkelijk mindervalide zou zijn.

Vooreerst kan dit statuut niet eenzijdig worden toegekend door de Dienst Vreemdelingenzaken, maar vloeit het voort uit een Armeense registratiebewijs van invalide:

24. The FBP was introduced in 1999 as a social assistance program that provides unconditional cash transfers to the poor. 5 Households applying to receive FBP payments, must apply to the Regional Centers for Social Services, which rate them based on estimated income, social category, disability level, housing status, etc. 6 Households whose score exceed the qualifying cutoff (in 2014 lowered to 30 from 36 to expand coverage) are eligible to receive free inpatient care under the BBP. 7 8 25. BBP beneficiaries do not need to be specially registered or have an associated ID card since they should already have documents demonstrating their BBP affiliation provided by other ministries (for example, the disabled have a Certificate of Disability, and Family Benefit Program recipients have a document from the Regional Centers for Social Services).

20 The Government of Armenia has a methodology for assigning disability levels. See Government Decision No. 750- N of 13 June 2003: "On Approval of the Classifiers and Criteria for Assigning Disability Groups during MedicoSocial Expertise. " A reference to this legislation is available at http://www.unescapsdd.org/files/documents/DPC_Armenia.doc. Disability Level 1 is the most severe disability level, and 3 is the least severe, [eigen opmaak : link niet langer toegankelijk]

Nergens uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker zou zijn geregistreerd als mindervalide door de Armeense autoriteiten.

Ondergeschikt, bewijst de Dienst Vreemdelingenzaken ook niet dat verzoeker in aanmerking komt om te worden geregistreerd als mindervalide. Mindervaliden hebben ernstige fysieke of mentale aandoeningen, en er is niet aangetoond dat verzoeker voldoet aan de wettelijke criteria daartoe.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de toegang van verzoeker tot de gezondheidszorg beoordeeld op grond van verkeerde gegevens, waardoor de bestreden beslissing niet wettig gemotiveerd is.

3.

Ten onrechte oordeelt de Dienst Vreemdelingenzaken dat de door verzoeker aangereikte landinformatie niet relevant zou zijn, en evenmin betrekking zou hebben op zijn concrete geval.

Voormelde landinformatie betreft de toegankelijkheid van de medische verzorging in Armenië, en weerlegt de hierboven geciteerde conclusie van de Dienst Vreemdelingenzaken omtrent de kosteloosheid/toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Armenië:

Mindestens bis 2021 kein allgemeines Krankenversicherungssystem. Aktuell gibt es in Armenien kein allgemeines Krankenversicherungssystem. Die Regierung von Nikol Pachinian, die seit Mai 2018 an der Macht ist, hat in ihrem Wahlprogramm frei zugängliche, hochwertige Gesundheitsdienste versprochen. Im Januar 2019 kündigte der Gesundheitsminister an, die Regierung beabsichtige, bis 2021 ein nationales Krankenversicherungssystem einzurichten, das die gesamte Bevölkerung abdecke.

7 Da keine universelle Gesundheitsversorgung vorhanden ist, müssen Patient innen, die die Kriterien des «Grundleistungspakets» (Basic Benefit Package, BBP), des Systems partizipativer Zahlungen, nicht erfüllen, ihre Gesundheitsleistungen selber bezahlen. Die Mittel der Arbeitgeber in Form einer freiwilligen Krankenversicherung machen nur zwei Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aus.

8 Hohe direkte Kosten für die Patient innen wegen unzureichender Finanzierung des «Basic Benefit Package» und exorbitanter Preise der Medikamente. Der hohe Anteil an Zahlungen, den Patient innen für ihre Gesundheitsversorgung selber zu leisten haben (outofpocket payments), lässt sich nach Angaben der Weltbank vor allem auf zwei Gründe zurückführen: • die unzureichende Finanzierung des Systems partizipatorischer Zahlungen (Basic Benefit Package, BBP) sowie • die exorbitanten Preise der Medikamente.

9 Das «Basic Benefit Package» (BBP), eine Beteiligung des Staates an den Gesundheitskosten der schwächsten Mitglieder der Gesellschaft. Zur Jahrtausendwende haben die Behörden Reformen im Gesundheitssektor durchgeführt. Ein System partizipatorischer Zahlungen (Zuzahlungen) für Gesundheitsleistungen mit der Bezeichnung «Basic Benefit Package» (BBP) wurde eingerichtet. Damit erhalten bestimmte Kategorien verletzlicher Personen theoretisch kostenfreien (oder teilweise erstatteten) Zugang zum Gesundheitswesen entsprechend einem Anteilssystem. Die Gesundheitskosten werden auf diese Weise zwischen dem Staat und den Bezüger innen der Leistungen aufgeteilt.

10 BBP deckt die realen Kosten der Behandlungen nicht, Patient innen müssen diese informell selber tragen. Die Weltbank hält fest, dass das BBP zwar in vielen Fällen alle Kosten decken müsste, dass es aber nach jüngsten Schätzungen tatsächlich nur etwa die Hälfte der Kosten deckt. Die Gesundheitszentren müssen daher die Versorgung der BBP Begünstigten aus anderen Einnahmequellen finanzieren. Infolgedessen müssen Patienten für gewisse Gesundheitsdienste oft informell das Gesundheitspersonal bezahlen.. '

Vrije vertaling:

Geen universele ziektekostenverzekering tot minstens 2021. Momenteel bestaat er in Armenië geen universeel stelsel van ziektekostenverzekering. De regering van Nikol Pachinian, die sinds mei 2018 aan de macht is, beloofde in haar verkiezingsprogramma gratis gezondheidsdiensten van goede kwaliteit. In januari 2019 kondigde de minister van Volksgezondheid aan dat de regering van plan is tegen 2021 een nationale ziektekostenverzekering voor de hele bevolking op te zetten.

7 Bij gebrek aan een universele dekking moeten patiënten die niet voldoen aan de criteria van het Basisvoorkeelpakket (BBP), het systeem van participatieve betalingen, hun gezondheidsdiensten zelf betalen. Werkgeversfondsen in de vorm van vrijwillige ziekteverzekering maken slechts twee procent uit van de totale uitgaven voor gezondheidszorg.

8 Hoge directe kosten voor patiënten als gevolg van onvoldoende financiering van het basispakket en exorbitante prijzen van geneesmiddelen. Volgens de Wereldbank heeft het hoge aandeel van de betalingen die patiënten zelf moeten doen voor hun gezondheidszorg (out-of-pocket payments) twee belangrijke oorzaken: - de ontoereikende financiering van het basispakket en - de exorbitante prijzen van geneesmiddelen.

9 Het Basic Benefit Package (BBP). een deelname van de staat in de ziektekosten van de zwaksten in de samenleving. Bij de millenniumwisseling voerde de overheid hervormingen door in de gezondheidssector. Er werd een systeem van participerende betalingen (eigen bijdragen) voor gezondheidsdiensten ingevoerd, het zogenoemde basispakket. Hiermee krijgen bepaalde categorieën kwetsbare mensen in theorie gratis (of gedeeltelijk vergoed) toegang tot gezondheidszorg volgens een aandelensysteem. Op die manier worden de gezondheidskosten gedeeld tussen de staat en de begunstigden. 10 BBP dekt niet de werkelijke kosten van de behandeling, die de patiënten informeel zelf moeten betalen. De Wereldbank stelt dat hoewel het BBP in veel gevallen alle kosten zou moeten dekken, het volgens recente schattingen in werkelijkheid slechts ongeveer de helft van de kosten dekt. De gezondheidscentra moeten daarom de zorg voor BBP-begunstigden uit andere inkomstenbronnen financieren. Als gevolg daarvan moeten patiënten gezondheidswerkers vaak informeel betalen voor bepaalde gezondheidsdiensten.

De omvang van een leefloon is te beperkt om te kunnen voorzien in de essentiële levensbehoeften:

In the light of the former considerations, the Committee concludes that access to fee medical care is not sufficiently guaranteed and that therefore the situation is not in conformity with the Charter. Level of benefits • Basic benefit: according to MISSCEO and the report the base amount of benefit stood at AMD 18,000 (around € 40) since 2016. As regards the elderly persons, the Committee notes that the level of non-contributory social pension is set at AMD 26,500 (around € 49). • Additional benefits: the Committee notes from MISSCEO and the report that there is no allowance for housing or heating. The Committee takes note of the supplements paid to families for emergencies, as well as for each family member under 18 years of age. • Poverty threshold (defined as 50% of median equivalised income): in the absence of the Eurostat median equivalised income indicator, the Committee notes from official statistics that, in 2019, the average monthly household income was AMD 61,076 (€97,39 at the rate of 31/04/2021) per person per month, and 50% of it represented AMD 30 538 (around €57). The Committee will refer to these thresholds in the assessment of the adequacy of benefits. The Committee considers that the amount of basic benefit, at AMD 18,000, falls below the poverty threshold and therefore, it is not adequate. As regards elderly persons, the amount of AMD 26,500 is also not adequate.

4.

De Dienst Vreemdelingenzaken oordeelt dat verzoeker zou beschikken over een familiaal netwerk in Armenië, met name een zus en schoonbroer. Zij leidt deze informatie af uit het administratief dossier.

De Dienst Vreemdelingenzaken kon niet wettig tot deze conclusie komen, nu verzoeker uitdrukkelijk het volgende meedeelde in zijn verzoek tot medische regularisatie:

Verzoeker woont samen met zijn ouders in België, die hier legaal verblijven. De ouders genieten uitsluitend een OCMW uitkering. Zijn ouders zijn dan ook niet in staat zijn om hem financieel te ondersteunen indien deze zou terugkeren naar Armenië (stuk 3). Verzoeker kan evenmin onderdak vinden bij vrienden of familie in Armenië. Verzoeker keerde voorheen kortstondig terug naar Armenië, waar hij bij zijn zus verbleef. Na het huwelijk van zijn zus, diende hij terug te keren naar zijn ouders omdat hij niet langer bij zijn zus kon verblijven.

Uit voormelde informatie kan niet worden afgeleid dat verzoeker daadwerkelijk een beroep zal kunnen doen op de bijstand van zijn zus in Armenië.

5.

Daarnaast oordeelt de Dienst Vreemdelingenzaken dat verzoeker in staat zou zijn om te werken, en dienvolgens zijn medische kosten zelf te betalen, of een beroep zou kunnen doen op de financiële terugkeerondersteuning van IOM.

Verzoeker heeft bijna 10 jaar geleden Armenië verlaten, en zal bijgevolg bij een eventuele terugkeer naar Armenië niet onmiddellijk kunnen terugkeren naar de Arbeidsmarkt. Het leefloon in Armenië is te gericht om te kunnen voorzien in het levensonderhoud en de medische kosten, zoals uitdrukkelijk werd

uiteengezet in de aanvraag tot medische regularisatie. De door de Dienst Vreemdelingenzaken geciteerde terugkeerbegeleiding (beroepsopleidingen, andere cursussen, arbeidsbegeleiding) laat niet toe om op duurzame wijze te voorzien in de kosten van levensonderhoud.

6.

Ondergeschikt, voor zover aangetoond zou zijn dat verzoeker de vereiste medische kosten zou kunnen betalen, is niet aangetoond dat de vereiste medische verzorging beschikbaar is in Armenië.

Wat betreft de beschikbaarheid van de vereiste behandeling, werpt verzoeker het volgende op:

Uit het medisch standaardattest blijkt dat verzoeker nood heeft aan een medicamenteuze behandeling, met onder meer colchicine, doch ook nog twee andere medicijnen.

Uit het medisch advies blijkt dat de beschikbaarheid van Colchicine werd onderzocht. Omtrent de andere twee medicijnen werd echter geen enkel onderzoek verricht.

Gezien de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening heeft gehouden met alle beschikbare elementen in het dossier, kon zij niet wettig concluderen dat verzoeker toegang zou hebben tot de vereiste opvolging en behandeling.

7.

Tenslotte heeft de Dienst Vreemdelingenzaken, samen met de beslissing tot afwijzing van de aanvraag tot medische regularisatie van verzoeker, tevens een bevel om het grondgebied te verlaten uitgevaardigd.

Voormeld bevel is onder meer als volgt gemotiveerd: "Geen medische contra-indicatie voor terugkeer tiaar het land van herkomst (advies 22.09.2022). "

Voormeld advies betreft het medisch advies, die werd gevoegd aan de beslissing tot afwijzing van de aanvraag tot medische regularisatie van verzoeker.

Gezien de onderliggende beslissing tot afwijzing van de aanvraag tot medische regularisatie en het medisch advies van 22.09.2022 volgens verzoeker onwettig zijn (zie supra), geldt dit eveneens voor het bevel om het grondgebied te verlaten, dat in uitvoering hiervan werd uitgevaardigd."

3.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet bevoegd 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 is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.3. De schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op grond waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen en waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

3.4. Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

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 9ter, §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.”

3.5. 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 en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.6. De Raad merkt op dat het betoog van de verzoekende partij *quasi* volledig is gericht tegen de motieven van het medisch advies van 22 september 2022, waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen in de eerste bestreden beslissing. Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer werd – in gesloten omslag – samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de eerste bestreden beslissing. Het advies luidt als volgt:

“(…) Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.08.2022.

Aangeleverde informatie:

*- SMG d.d. 23-08-2022 van Dr. D. (...), huisarts
o Familiaire mediterrane koorts onder Colchicine*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man van actueel 34 jaar betreft afkomstig uit Armenië. Hij lijdt aan familiale mediterrane koorts waarvoor hij Colchicine inneemt.

Deze aandoening is geen tegenindicatie tot reizen.

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 is1:

- Aanvraag MedCOI van 15.04.2022 met het unieke referentienummer 15710

(…)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging en behandeling beschikbaar zijn voor betrokkene in het thuisland.

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

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. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./A/erenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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 (BBP) 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 200-tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. Voor mindervaliden, zoals betrokkene, zijn de zorgen en medicijnen ook gratis. 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.

Uit de aanvraag 9ter leiden we af dat betrokkene nog familie heeft in het land van herkomst, namelijk een zus en schoonbroer. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel en indien nodig zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

Verzoeker toont niet aan dat de zorgen financieel niet toegankelijk zijn. Verzoeker is 34 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

De advocaat van betrokkene verwijst naar informatie met betrekking tot het land van herkomst. Uit deze algemene informatie die overigens geen link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat betrokkene in het land van herkomst geen toegang zou hebben tot de noodzakelijk geachte zorgen.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 inkomensgenererende 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:

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 zijn 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)."

Kort gesteld wordt in dit medisch advies de gezondheidssituatie van de verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat de aandoening van de verzoekende partij geen tegenindicatie tot reizen is, alsook dat de voor haar aandoening als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen.

3.7. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet betwist dat de verschillende mogelijkheden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden getoetst. De verzoekende partij betwist evenmin de door de ambtenaar-geneesheer weerhouden actuele pathologie, medicatie en noodzakelijke opvolging noch het motief in diens medisch advies van 22 september 2022 dat haar aandoening geen tegenindicatie tot reizen is. De volledige uiteenzetting van de verzoekende partij is gericht tegen de motieven van het medisch advies betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medicatie en opvolging in het land van herkomst.

3.8. Wat de beschikbaarheid van de voor haar noodzakelijke medicatie en opvolging in het land van herkomst betreft, stelt de verzoekende partij in haar verzoekschrift dat niet is aangetoond dat de vereiste medische verzorging beschikbaar is in Armenië, dat uit het medisch standaard getuigschrift blijkt dat zij nood heeft aan een medicamenteuze behandeling met onder meer Colchicine, doch ook nog twee andere medicijnen, dat uit het medisch advies blijkt dat de beschikbaarheid van Colchicine werd onderzocht en dat omtrent de andere twee medicijnen echter geen enkel onderzoek werd verricht.

Uit het standaard medisch getuigschrift van 23 augustus 2022, dat de verzoekende partij naar aanleiding van haar aanvraag vermeldt in punt 1.1. aan de verwerende partij heeft bezorgd en dat de verwerende partij bij haar nota met opmerkingen heeft gevoegd, blijkt dat de medicamenteuze behandeling van de verzoekende partij bestaat uit "Colchicine si necc". In tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt, blijkt hieruit aldus niet dat de verzoekende partij, naast Colchicine, tevens nood heeft aan een medicamenteuze behandeling met nog twee andere medicijnen. Het kan de ambtenaar-geneesheer dan ook niet ten kwade worden geduid alleen een onderzoek te hebben verricht naar de beschikbaarheid van Colchicine. In casu stelde de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 22 september 2022 vast dat de verzoekende partij lijdt aan familiale mediterrane koorts waarvoor zij Colchicine inneemt en besluit hij, na weergave van de relevante informatie uit "Aanvraag MedCOL van 15.04.2022 met het unieke referentienummer 15710", dat uit deze informatie kan geconcludeerd worden de opvolging en behandeling beschikbaar zijn voor de verzoekende partij in het thuisland. De verzoekende partij toont met haar betoog niet aan dat deze motieven foutief, onzorgvuldig dan wel kennelijk onredelijk zijn. Evenmin maakt zij aannemelijk dat "niet (is) aangetoond dat de vereiste medische verzorging beschikbaar is in Armenië."

3.9. Wat de toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke medicatie en opvolging in het land van herkomst betreft, ontwikkelt de verzoekende partij vooreerst kritiek op de motieven van het medisch advies van 22 september 2022 over gratis basiszorgen en, voor mindervaliden, gratis medicatie, die concreet luiden als volgt:

"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 (BBP) 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 200-tal sociaal belangrijke

ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. Voor mindervaliden, zoals betrokkene, zijn de zorgen en medicijnen ook gratis. 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.”

De verzoekende partij stelt dat de primaire gezondheidszorg volgens de verwerende partij gratis zou zijn voor de volledige Armeense bevolking, dat deze informatie echter incorrect is nu het Basic Benefit Package voorziet in betalingen door de patiënten die gaan van 46% tot 137% van de kostprijs, en citeert vervolgens een deel van de studie *“Expansion of the Benefits Package: The Experience of Armenia”* van The World Bank, waaruit blijkt dat in geval van operaties een eigen bedrage kan variëren van 46% tot 137%. Door te wijzen op betalingen door patiënten in geval van operaties, toont de verzoekende partij geenszins aan dat de ambtenaar-geneesheer foutief, onzorgvuldig of op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat een geheel van basiszorgen gratis is voor de hele bevolking. Hierbij heeft de ambtenaar-geneesheer bovendien nog toegelicht dat het gaat om de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200-tal sociaal belangrijke ziekten. De verzoekende partij betwist voorts niet dat zij, zoals de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 22 september 2022 vermeldt, lijdt aan familiale mediterrane koorts waarvoor zij Colchicine inneemt. Er blijkt niet dat zij een operatie dient te ondergaan. De verzoekende partij heeft dan ook geen belang bij haar betoog dat het Basic Benefit Package voorziet in betalingen door de patiënten die gaan van 46% tot 137% van de kostprijs.

De verzoekende partij stelt verder dat er bovendien een andere regelgeving voorzien is voor medicatie en enkel de meest kwetsbaren recht hebben op geheel of gedeeltelijke kosteloze medicatie, maar maakt dit voor het voor haar noodzakelijke medicijn, Colchicine, geenszins aannemelijk. Zij citeert in haar verzoekschrift weliswaar *“Table 2. Outpatient BBP Coverage”* van een niet verder verduidelijkte bron waarin staat dat er voor *“pharmaceutical goods procurement”* (eigen vertaling: de aankoop van farmaceutische goederen) door de *“Non-Vulnerable Group”* (eigen vertaling: niet kwetsbare groep) *“Full out of pocket payment required”* (eigen vertaling: volledige betaling uit eigen zak vereist) is alsook uit een document van de Wereldbank, maar deze algemene informatie valt, voor wat het voor haar noodzakelijke medicijn Colchicine betreft, niet te verzoenen met de specifieke informatie in *“Country Fact Sheet Access to Healthcare: Armenia”* van februari 2018, waarnaar de ambtenaar-geneesheer in voetnoten twee, drie en vier van zijn medisch advies verwijst en dat zich in het administratief dossier bevindt, en waarin wordt gesteld: *“The BBP provides free medication for the treatment of specific diseases (...). Patients suffering from the following diseases are provided with the relevant drugs free of charge: (...) Familial Mediterranean Fever (colchicine) (...)”* (eigen vertaling: *“Het BBP voorziet gratis medicatie voor de behandeling van bepaalde ziektes (...). Patiënten die lijden aan de volgende ziekten krijgen de desbetreffende geneesmiddelen gratis: (...) Familiale Mediterrane Koorts (colchicine) (...)”*). De ambtenaar-geneesheer heeft aldus, betreffende de financiële toegankelijkheid van de door de verzoekende partij benodigde medicatie, terecht verwezen naar het BBP en gemotiveerd dat dit *“een geheel van basiszorgen (is) die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200-tal sociaal belangrijke ziekten).”*

De verzoekende partij kan worden gevolgd waar zij stelt dat zij volgens de verwerende partij een mindervalide zou zijn waardoor zij gerechtigd zou zijn op gratis medicatie. Immers wordt in het medisch advies van 22 september 2022 gemotiveerd dat de zorgen en medicijnen voor mindervaliden, zoals de verzoekende partij, gratis zijn. De verzoekende partij kan voorts ook worden gevolgd waar zij stelt dat de verwerende partij op basis van de beschikbare elementen in het dossier echter geenszins kon oordelen dat zij daadwerkelijk mindervalide zou zijn. De Raad stelt echter vast dat de verwerende partij in de nota met opmerkingen erkent dat waar de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies naar de verzoekende partij verwijst als mindervalide het om een materiële vergissing gaat. Hoewel de verzoekende partij aldus terecht betoogt dat de verwerende partij haar toegang tot de gezondheidszorg – en specifiek haar toegang tot gratis medicatie – heeft beoordeeld op grond van een verkeerd gegeven, met name dat zij mindervalide is, toont zij echter niet aan welk belang zij heeft bij dit betoog, nu uit het standaard medisch getuigschrift van 23 augustus 2022 blijkt, het weze herhaald, dat zij lijdt aan familiale mediterrane koorts waarvoor zij Colchicine inneemt, en reeds werd vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer in dit licht terecht motiveert dat BPP een geheel van basiszorgen is die gratis zijn voor de hele bevolking en de verzoekende partij geenszins aannemelijk maakt dat Colchicine voor haar niet gratis zou zijn.

Bovendien stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer tevens de mogelijkheid dat de verzoekende partij bepaalde kosten zelf zal moeten dragen voor ogen heeft gehad, doch heeft geoordeeld dat hij uit de aanvraag 9ter afleidt dat de verzoekende partij nog familie heeft in het land van herkomst, namelijk een zus en schoonbroer, dat dit toch de aanwezigheid veronderstelt van een familiaal, sociaal netwerk waarop zij eventueel en indien nodig zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen, dat zij niet aantoonde dat de zorgen financieel niet toegankelijk zijn, dat zij 34 jaar oud is en geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt, dat er bovendien geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong, dat niets derhalve toelaat te concluderen dat de verzoekende partij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp, dat het de verzoekende partij vrijstaat een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (hierna: de IOM) dat beschikt over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar een re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken en dat dit fonds ontworpen is om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Zoals zal blijken uit punten 3.11. en 3.12. slaagt de verzoekende partij er niet in om voornoemde motieven te weerleggen of te ontkrachten noch toont zij aan dat voornoemde motieven foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Gelet op het geheel van deze motieven toont de verzoekende partij dan ook niet aan dat de eerste bestreden beslissing niet wettig is gemotiveerd.

3.10. Door de informatie over haar land van herkomst te herhalen die zij eerder in haar aanvraag vermeld in punt 1.1. heeft geciteerd en door te betogen dat de verwerende partij ten onrechte oordeelt dat de door haar aangereikte landinformatie niet relevant zou zijn en evenmin betrekking zou hebben op haar concrete geval, dat voormelde landinformatie de toegankelijkheid van de medische verzorging in Armenië betreft en de conclusie van de verwerende partij omtrent de kosteloosheid/toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Armenië weerlegt, doet de verzoekende partij blijken dat zij het oneens is met de motieven van het medisch advies van 22 september 2022 waarin wordt gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen, dat de advocaat van de verzoekende partij verwijst naar informatie met betrekking tot het land van herkomst, dat uit deze algemene informatie, die overigens geen link heeft met de specifieke individuele situatie van de verzoekende partij, niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij in het land van herkomst geen toegang zou hebben tot de noodzakelijk geachte zorgen, doch slaagt zij er niet in om voornoemde motieven te weerleggen of te ontkrachten. Evenmin toont zij *in concreto* aan dat voornoemde motieven foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn.

In zoverre de verzoekende partij de Raad met haar betoog zou willen uitnodigen tot een herbeoordeling van de feiten, benadrukt de Raad dat hij als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen (Wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Memorie van Toelichting, *Parl. St.* Kamer 2005-2006. nr. 2479/001, 94). De Raad treedt op als annulatierechter en heeft zich dus niet over de opportuniteit van de bestreden beslissing uit te spreken. De Raad kan zijn beoordeling niet in de plaats stellen van die van het bevoegde bestuur.

3.11. Waar de verzoekende partij betoogt dat de verwerende partij niet wettig tot de conclusie kon komen dat zij zou beschikken over een familiaal netwerk in Armenië, met name haar zus en schoonbroer, blijkt dat zij het oneens is met de motieven van het medisch advies van 22 september 2022 waarin wordt gesteld dat de ambtenaar-geneesheer uit de aanvraag 9ter afleidt dat de verzoekende partij nog familie heeft in het land van herkomst, namelijk een zus en schoonbroer, dat dit de aanwezigheid veronderstelt van een familiaal, sociaal netwerk waarop zij eventueel en indien nodig zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen, doch slaagt zij er, mede gelet op wat volgt, niet in om deze motieven te weerleggen of te ontkrachten. De verzoekende partij stelt dat zij uitdrukkelijk het volgende meedeelde in haar verzoek tot medische regularisatie: *“Verzoeker woont samen met zijn ouders in België, die hier legaal verblijven. De ouders genieten uitsluitend een OCMW uitkering. Zijn ouders zijn dan ook niet in staat zijn om hem financieel te ondersteunen indien deze zou terugkeren naar Armenië (stuk 3). Verzoeker kan evenmin onderdak vinden bij vrienden of familie in Armenië. Verzoeker keerde voorheen kortstondig terug naar Armenië, waar hij bij zijn zus verbleef. Na het huwelijk van zijn zus, diende hij terug te keren naar zijn ouders omdat hij niet langer bij zijn zus kon verblijven.”*, en dat uit voormelde informatie niet kan worden afgeleid dat zij daadwerkelijk een beroep zal kunnen doen op de bijstand van haar zus in Armenië. De Raad acht het niet foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om, na kennis te hebben genomen van het betoog van de verzoekende partij dat zij kortstondig

terugkeerde naar Armenië waar zij bij haar zus verbleef en dat zij na het huwelijk van haar zus diende terug te keren naar haar ouders omdat zij niet langer bij haar zus kon blijven, te stellen dat hij uit de aanvraag 9^{ter} afleidt dat de verzoekende partij nog familie heeft in het land van herkomst, namelijk een zus en schoonbroer, en dat dit de aanwezigheid veronderstelt van een familiaal, sociaal netwerk waarop zij eventueel en indien nodig zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen. Immers toont het loutere gegeven dat zij niet langer bij haar zus kon verblijven niet aan dat zij eventueel en indien nodig niet op haar zus en diens partner zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen, minstens maakt de verzoekende partij met haar betoog het tegendeel niet aannemelijk.

In zoverre de verzoekende partij met de herhaling van de elementen van haar aanvraag de Raad zou willen uitnodigen tot een herbeoordeling van de feiten, wijst de Raad er nogmaals op dat hij als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen. De Raad kan zijn beoordeling niet in de plaats stellen van die van het bevoegde bestuur.

Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat de verwijzing naar het familiaal, sociaal netwerk waarop de verzoekende partij eventueel en indien nodig zou kunnen terugvallen, een overtollig motief betreft. Immers volstaan de overige motieven – waar gewezen wordt op het feit dat het geheel van basiszorgen gratis is voor de hele bevolking, alsook op het feit, indien er sprake is van kosten, dat de verzoekende partij kan werken en het haar vrijstaat om beroep te doen op de IOM dat over een re-integratiefonds beschikt dat onder meer is ontworpen om mensen bij te staan bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten – om de vaststelling dat de voor de verzoekende partij nodige medicatie en zorgen voor haar toegankelijk zijn in Armenië, te schragen. De eventuele gegrondheid van kritiek tegen een overtollig motief kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3.12. De verzoekende partij stelt tot slot dat zij bijna tien jaar geleden Armenië heeft verlaten, dat zij bijgevolg bij een eventuele terugkeer naar Armenië niet onmiddellijk zal kunnen terugkeren naar de arbeidsmarkt, dat het leefloon in Armenië te gericht (lees: gering) is om te kunnen voorzien in het levensonderhoud en de medische kosten, zoals uitdrukkelijk werd uiteengezet in de aanvraag tot medische regularisatie en dat de door de verwerende partij geciteerde terugkeerbegeleiding (beroepsopleidingen, andere cursussen, arbeidsbegeleiding) niet toelaat om op duurzame wijze te voorzien in de kosten van levensonderhoud.

In het medisch advies van 22 september 2022 wordt gemotiveerd dat de verzoekende partij niet aantoont dat de zorgen financieel niet toegankelijk zijn, dat zij 34 jaar oud is en geen bewijs voorlegt van (algemene) arbeidsongeschiktheid, dat er bovendien geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong, dat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp, dat het de verzoekende partij vrijstaat een beroep te doen op de IOM dat beschikt over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar een re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken en dat dit fonds ontworpen is om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

De verzoekende partij beperkt zich tot de loutere bewering dat zij, daar zij Armenië bijna tien jaar geleden heeft verlaten, bij een eventuele terugkeer naar Armenië niet onmiddellijk zal kunnen terugkeren naar de arbeidsmarkt. Zij toont niet aan dat het foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk was van de ambtenaar-geneesheer om te stellen dat zij geen bewijs voorlegt van (algemene) arbeidsongeschiktheid en dat er bovendien geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Met haar betoog gaat zij tevens voorbij aan het motief dat het haar vrijstaat beroep te doen op de IOM die beschikt over een re-integratiefonds dat ontworpen is om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Door louter te beweren dat de door de verwerende partij geciteerde terugkeerbegeleiding (beroepsopleidingen, andere cursussen, arbeidsbegeleiding) niet toelaat om op duurzame wijze te voorzien in de kosten van levensonderhoud, maakt zij dit geenszins aannemelijk en slaagt zij er niet in voornoemd motief te weerleggen of te ontkrachten noch toont zij aan dat voornoemd motief foutief, onzorgvuldig dan wel kennelijk onredelijk is. Het betoog van de verzoekende partij dat het leefloon in Armenië te gericht (lees: gering) is om te kunnen voorzien in het levensonderhoud en de medische kosten, zoals uitdrukkelijk werd uiteengezet in de aanvraag tot medische regularisatie, is *in casu* niet dienstig, nu uit voornoemde motieven – die geenszins worden weerlegd of ontkracht – blijkt dat de verzoekende partij in Armenië kan werken, minstens maakt de verzoekende partij ter gelegenheid van haar verzoekschrift het tegendeel niet aannemelijk. In zoverre alsnog kan aangenomen worden dat de verzoekende partij zal genieten van een leefloon dat te gering is

om te kunnen voorzien in het levensonderhoud en de medische kosten, *quod non in casu*, wijst de Raad op de overige motieven van de bestreden beslissing, waarin wordt gesteld dat een geheel van basiszorgen gratis is voor de hele bevolking, dat de ambtenaar-geneesheer uit de aanvraag 9ter afleidt dat de verzoekende partij nog familie heeft in het land van herkomst, namelijk een zus en schoonbroer, en dat dit de aanwezigheid veronderstelt van een familiaal, sociaal netwerk waarop zij eventueel en indien nodig zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.

3.13. Gelet op het voorgaande kan de verzoekende partij niet dienstig betogen dat de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met alle beschikbare elementen in het dossier noch dat de verwerende partij daardoor niet wettig kon concluderen dat zij toegang zou hebben tot de vereiste opvolging en behandeling.

3.14. De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont evenmin aan dat het bestuur zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 22 september 2022 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partij toont niet aan dat op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch 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 in het land waar de verzoekende partij gewoonlijk verblijft. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de eerste bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij toont aldus niet aan dat de gemachtigde op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.15. Waar de verzoekende partij tot slot nog stelt dat de verwerende partij, samen met de eerste bestreden beslissing, tevens een bevel om het grondgebied te verlaten heeft uitgevaardigd, dat voormeld bevel onder meer is gemotiveerd als volgt: "*Geen medische contra-indicatie voor terugkeer naar het land van herkomst (advies 22.09.2022).*", dat voormeld advies het medisch advies betreft dat werd gevoegd aan de eerste bestreden beslissing en dat gezien de onderliggende eerste bestreden beslissing en het medisch advies van 22 september 2022 volgens haar onwettig zijn, dit eveneens geldt voor het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten dat in uitvoering hiervan werd uitgevaardigd, wijst de Raad erop dat uit het voorgaande blijkt dat de verzoekende partij geen gegrond middel(onderdeel) heeft aangevoerd tegen het medisch advies van 22 september 2022 en de eerste bestreden beslissing en de eerste bestreden beslissing aldus niet onwettig werd bevonden. De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig betogen dat deze onwettigheid eveneens geldt voor het bestreden bevel.

3.16. Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond 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.

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 eenentwintig maart tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER