



Arrest

**nr. 168 516 van 27 mei 2016
in de zaak RvV X / II**

In zake: 1. X
 2. X
 3. X
 4. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 10 juni 2015 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 maart 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 7 juli 2015 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat K. BERNARD, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 21 oktober 2014 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het

grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 23 maart 2015 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.10.2014 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.02.2015, deel ik u mee dat dit verzoek 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.

De aangehaalde medische elementen voor H., A. (...) werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 20.03.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

1.3. Op 23 maart 2015 wordt de derde en vierde verzoekende partij tevens een bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing, die luiden als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: H., N. (...)

geboortedatum: 11.04.1996

geboorteplaats: Spitak

nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING

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

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

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw,:

Naam + voornaam: H., N.

geboortedatum: 13.10.1992

geboorteplaats: Spitak

nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen 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: is niet in het bezit van een geldig paspoort"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, artikel 3 EVRM, artikel 7, §1 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en van *"het beginsel van behoorlijk bestuur"*, het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

"2.1.1.

Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of hij 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 van gewoonlijk verblijf.

Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 20.03.2015 welke stelt dat verzoeker lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien er geen adequate behandeling voorhanden is, doch de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen, waaronder medicatie, neurochirurgische zorgen, MRI en cerebrale angiografie, beschikbaar zijn in het herkomstland, zodat er geen bezwaar is tegen een terugkeer van verzoeker naar Armenië.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van deze zorgen, verwijst de arts-adviseur dat enerzijds naar een 'Nota toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of het land van gewoonlijk verblijf dd. 18.03.2015' waarin zou gesteld worden dat volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat, indien er een aanzienlijke kost zou bestaan, zulks er geenszins zou toe leiden dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 EVRM.

Voorts stelt de arts-adviseur dat in Armenië "een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat worden betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. (...) Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering".

Tenslotte poneert de arts-adviseur enerzijds dat de echtgenote en meerderjarige kinderen van verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen en zij niet zouden aantonen geen toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in Armenië, zodat zij kunnen instaan voor de noodzakelijke medische kosten voor verzoeker. Anderzijds wordt geponoerd dat het onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoekers in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp.

2.1.2.

Dat de bestreden beslissing vooreerst geenszins op een zorgvuldige wijze werd genomen en dan ook het beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht schendt.

Meer bepaald werd het advies van de arts-adviseur genomen op basis van onvoldoende medische informatie en beschikte de arts-adviseur niet over alle nodige gegevens teneinde op een efficiënte, correcte en en zorgvuldige wijze een advies te kunnen verlenen.

Zo verwijst de arts-adviseur zelf naar het gegeven dat zij niet beschikt over aanvullende neurochirurgische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van de beschreven behandelde neurochirurgische problematiek in hoofde van verzoeker en/of aangaande het verloop van de verdere neurochirurgische opvolging na juni 2014 en/of informatie waaruit een bijkomende noodzaak tot neurochirurgische behandeling in deze context zou blijken.

Dat de arts-adviseur dan ook zelf heeft aangegeven dat zij over onvoldoende informatie beschikte, doch desondanks toch een medisch advies heeft verstrekt.

Dat immers uit het medisch advies niet blijkt dat de arts-adviseur aan de hand van de voorliggende informatie een volledig beeld had van de medische problematiek van verzoeker, waardoor zij niet in staat was een gefundeerd advies te verlenen.

Verweerder diende dan ook verzoekers uit te nodigen om nadere medische informatie te verstrekken zodat de arts-adviseur een volledig beeld kon hebben van de medische toestand van verzoeker op het ogenblik van het verlenen van haar advies.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit immers voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (RvS., THJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Verweerder liet na dit te doen, waardoor hij de zorgvuldigheidsplicht geschonden heeft.

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Verweerder ging evenwel over tot het nemen van een beslissing op basis van onvoldoende medische informatie betreffende de actuele gezondheidstoestand van verzoeker en dit zonder verzoekers verzocht te hebben nadere informatie te verstrekken, waardoor zij de bestreden beslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd genomen en zij strijdig is met de algemene rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

De bestreden beslissing dient dan ook vernietigd te worden.

2.1.3.

Dat de arts-adviseur de aanwezigheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor verzoeker onderzocht heeft door o.m. gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank.

Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur dd. 20.03.2015, p. 2).

Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.

Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Armenië bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Armenië is dan ook niet correct.

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur dd. 20.03.2015, p.2). Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Armeniërs (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen in Armenië.

Voorts wordt in het medisch advies verwezen naar informatie bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlands Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Ook deze informatie is – net zoals de MedCOI-databank – niet publiek toegankelijk en kan dus onmogelijk gecontroleerd en geverifieerd worden.

Ter zake geldt dezelfde opmerking dat de nodige medische zorgen in hoofde van verzoeker mogelijks wel beschikbaar zijn in het land van herkomst, doch door verweerder geenszins werd aangetoond dat deze ook financieel toegankelijk zijn voor verzoeker!

Idem voor wat betreft de verwijzing naar de lijst van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE). Deze lijst bevestigt immers enkel dat de genaamde medicijnen geregistreerd werden, doch geeft op geen enkele wijze inzage in het feit of deze medicijnen daadwerkelijk te koop zijn in Armenië en/of deze ononderbroken toegankelijk of te koop zijn.

Voor verzoeker betekenen deze medicijnen immers het verschil op leven en dood!

Overigens werd door de arts-adviseur bevestigd dat verzoeker lijdt aan een medische problematiek welke een reëel risico kan inhouden voor zijn leven en fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, zodat de ononderbroken beschikbaarheid en toegankelijk van de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen voor hem van levensbelang zijn.

Dat uit de door de arts-adviseur aangewende bronnen dan ook geenszins kan afgeleid worden of de voor verzoeker levensnoodzakelijke medische behandelingen inderdaad wel toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn in Armenië, zodat deze niet kunnen worden weerhouden om zonder meer te stellen dat verzoeker kan behandeld worden in zijn land van herkomst.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw. en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.

2.1.4.

Dat de arts-adviseur verder aanhaalt dat "een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat worden betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. (...) Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering".

Hieruit lijdt de arts-adviseur klaarblijkelijk af dat verzoeker mogelijks gratis kan worden behandeld en/of zijn behandeling door de staat zullen worden betaald.

Evenwel wordt door de arts-adviseur niet nader gespecificeerd welk 'bepaald type gezondheidszorgen' het betreft en welke 'zorgen voor welbepaalde aandoeningen' door de staat worden betaald. Het is dan ook geenszins zeker dat verzoeker onder deze categorieën valt. Hiermee kan dan ook geen rekening worden gehouden.

Evenmin wordt nader gespecificeerd wat onder 'arme families' verstaan wordt en of verzoekers eventueel in aanmerking komen voor het bekomen van een familiale sociale uitkering. Overigens wordt niet nader gespecificeerd hoe groot deze sociale uitkering mogelijks is, waardoor het onmogelijk is te kunnen vaststellen of verzoekers hiermee kunnen overleven en tevens de nodige medische behandelingen voor verzoeker kunnen aanschaffen.

Het advies van de arts-adviseur verstrekt dan ook slechts zeer summiere informatie en op basis hiervan kan geenszins besloten worden tot de aanwezigheid en toegankelijk van de voor verzoeker noodzakelijke medische behandelingen.

De bestreden beslissing is dan ook pertinent onvoldoende gemotiveerd en houdt een schending in van het motiveringsbeginsel.

2.1.5.

Dat bovendien uit objectieve én publiek toegankelijk informatie blijkt dat de gezondheidssector in Armenië één van de meest corrupte sectoren is en steekpenningen en onderhandse betalingen dienen te gebeuren aan artsen en medische zorgverstrekkers alvorens medische zorgen kunnen gebeuren.

Ook medische zorgen en medicijnen, welke normalerwijze gratis door de overheid zouden moeten worden verleend, blijken in de praktijk geenszins kosteloos te zijn en patiënten moeten hiervoor wel degelijk betalen.

Verzoekers verwijzen hiervoor naar de Country Sheet Armenia van Caritas International, Country Information Project van januari 2010 :

"Paid medical services, as a concept, were officially introduced in Armenia from 1997 to 2005. They were applied to medical care and services provided outside the framework of healthcare programs financed from the state budget. In 2006 the Government implemented very important changes in the healthcare system providing free ambulatory-polyclinics healthcare guaranteed by State. Free medical assistance and service insured by the State : e.g. psychiatric care...

The existing state order provision of free-charge health care thus remains more declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited access to basic and specialized health care services... Health care became unaffordable for the majority of the population and the quality of the health care in hospitals and polyclinics deteriorated" (zie

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/CS_ARMENIA__UPDAT E_JANUARI_2010__ENGLISH_VERSION_.pdf)).

Volgens een studie uitgevoerd door de organisatie 'Transparency International Armenia' blijkt dat het systeem van steekpenningen inmiddels geformaliseerd werd en de medische sector als meest corrupt wordt aanzien :

"The health care system of Armenia still suffers of informal payments. Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators. According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/service" by the respondents" (Caritas International, Country informational Project, Country Sheet Armenia, januari 2010, zie

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/CS_ARMENIA__UPDATE_JANUARI_2010__ENGLISH_VERSION_.pdf.

Verzoekers verwijzen ter staving hiervan eveneens naar een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie, Health Systems in Transition, Vol. 8, No. 6, 2006, Armenia Health System Review (Health Systems in Transition, Vol. 8, No. 6, 2006, Armenia Health System review, Conclusions, 147-174, zie <http://www.euro.who.int/Document/E89732.pdf>).

Dat de arts-adviseur in haar advies nochtans eveneens verwezen heeft naar het rapport van Caritas 'Country Sheet Armenia', om te stellen dat bepaalde type gezondheidszorgen en welbepaalde aandoeningen door de staat worden betaald. Evenwel heeft zij niet verder geciteerd, waar vermeldt wordt dat het zogenaamde kosteloze karakter van deze behandelingen in de praktijk onbestaande is (zie advies arts-adviseur dd. 20.03.2015, p. 4, voetnoot).!

Integendeel, nergens blijkt uit de bestreden beslissing dat rekening werd gehouden met dergelijke rapporten, welke geenszins ontkennen dat in Armenië een systeem bestaat waarbij bepaalde aandoeningen op een lijst voor gratis zorgen worden vermeld. Wél blijkt uit deze rapporten dat, hoewel deze medische zorgen normalerwijze gratis zouden moeten zijn, deze vaak slechts worden verstrekt na betaling van smeergeld aan het medisch personeel.

Dat uit deze rapporten dan ook blijkt dat in de praktijk de behandelingen die op de lijst van gratis zorgen staan, geenszins gratis zijn.

Dat de bestreden beslissing, door geen rekening te houden met deze informatie uit – nochtans door de arts adviseur zelf gebruikte – landenrapporten, dan ook geenszins op een pertinente, individuele en zorgvuldige wijze heeft nagegaan of de voor verzoeker levensnoodzakelijke behandeling in Armenië niet alleen aanwezig is, doch in de praktijk ook financieel toegankelijk is, los van het eventueel bestaande officiële systeem van gratis zorgen, welke in de praktijk geenszins blijkt te werken.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het beginsel van behoorlijk bestuur.

2.1.6.

Dat de arts-adviseur voorts opmerkt dat verzoekers geen bewijs zouden voorleggen dat verzoekster en de meerderjarige kinderen arbeidsongeschikt zijn en/of zij geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt in Armenië, zodat zij middels tewerkstelling kunnen zorgen voor de financiële middelen nodig voor de medische behandeling van verzoeker.

Uit de door verzoekers voorgelegde medische verslagen blijkt evenwel duidelijk dat verzoeker permanente mantelzorg behoeft, zodat verzoekster voor haar echtgenoot moet zorgen en zij geenszins een fulltime baan kan opnemen. .

De meerderjarige dochters zijn 22, respectievelijk 19 jaar oud, beschikken over geen diploma in Armenië en hebben jaren niet in het land verbleven, zodat het voor hen geenszins evident zal zijn om onmiddellijk werk te vinden. Zij zullen dan ook voor een lange periode onmogelijk in hun onderhoud en dat van hun ouders en minderjarige broer kunnen voorzien.

Overigens kan van deze twee meisjes moeilijk verwacht worden dat zij hun volledig leven zullen voorzien in het onderhoud van hun ouders, waardoor het moeilijk wordt een eigen leven en gezin op te bouwen.

In het medisch advies wordt verder verwezen naar het feit dat het onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoekers in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoekers hulp van hun familie zouden krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).

Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).

Aangezien verweerder geenszins een individueel onderzoek heeft gevoerd naar de financiële middelen van verzoekers, is een dergelijke veronderstelling dan ook een onvoldoende motivering teneinde tot het hebben van financiële draagkracht te besluiten.

2.1.7.

Dat verzoekers in hun aanvraag voldoende hebben aangetoond dat verzoeker in Armenië geenszins de nodige medische behandeling zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

“A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3” (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

2.1.8.

Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het beginsel van behoorlijk bestuur, zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.”

2.2. Het eerste middel is integraal gericht tegen de eerste bestreden beslissing.

De motieven van de eerste bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor eerste verzoekende partij werden aangevoerd op 20 maart 2015 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat *“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze neurochirurgische problematiek bij de betrokkene (...) alsook een frontaal syndroom met gedrags- en karakterwijziging, anxietas en nervositas bij antecedenten van depressie, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en een metabool syndroom, zoals hierboven beschreven, 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 wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië”*. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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.

Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van dit advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de eerste bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.5. Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht vergt in casu onderzoek naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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”*.

2.6. De eerste bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 20 maart 2015, dat 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 21.10.2014. Ik verwijs hierbij ook naar de eerdere medische adviezen van mijnentwege van 29/04/2011 en 10/06/2013. De volgende medische getuigschriften/verslagen werden door de betrokkene voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Hospitalisatieverslag d.d. 22/06/2014 (validatiedatum 29/07/2014), opgesteld door dr. E. Lavrysen, assistent / dr. Tomas Menovsky, neurochirurgie Universitair Ziekenhuis Antwerpen (electieve opname op de afdeling neurochirurgie van 22/06/2014 tot en met 24/06/2014; schedelplastiek op 24/06/2014).

Medisch getuigschrift d.d. 09/09/2014, opgesteld door dr. Els Wauters, huisarts.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 09/09/2014.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 46-jarige man gekend is met antecedenten van een subarachnoidale bloeding (in 2009) vanuit een a. basilaris aneurysma, coiling van het basilaris aneurysma, coiling van een asymptomatisch para-oftalmisch aneurysma en clipping van een choroidea anterior aneurysma.

Uit het hospitalisatieverslag van 22/06/2014 blijkt dat de betrokkene zich presenteerde met last van zijn hoofd en drukpijnlijke plekken op de scalp, met op een CT hersenen van 08/04/2014 een botplaat die wat aan het resorberen was en een losliggend klein schroefje hetgeen lokale irritatie en pijn kon geven, en dat de betrokkene in aanmerking kwam voor een schedelplastiek (verwijderen botlap en opvullen defect met Palacos). Op 24/06/2014 werd er onder algemene anesthesie schedelplastiek verricht. Het verloop van de behandeling was gunstig, er was wel lichte hoofdpijn kaderend in het postoperatieve verloop. De betrokkene kon zonder neurologische uitval met ontslag gaan en een ambulante controle op de consultatie neurochirurgie werd voorzien na 6 weken.

In het medisch getuigschrift van 09/09/2014 is verder melding gemaakt van een frontaal syndroom met gedrags- en karakterwijziging bij de betrokkene, alsook van anxietas en nervositas bij antecedenten van depressie, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en een metabool syndroom.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals op 09/09/2014 noteren we deze context Temesta Expidet (farmaceutische stof lorazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum (een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en als hypnoticum (een slaapmiddel)), Efexor Exel (farmaceutische stof venlafaxine: een antidepressivum), Emconcor Mitis (farmaceutische stof bisoprolol: een bèta-blokker), Amlodipine (farmaceutische stof amlodipine: een calciumantagonist), Burinex (farmaceutische stof bumetanide: een lisdiureticum), Simvastatine (farmaceutische stof simvastatine: een hypolipemierend geneesmiddel) en Asaflow (farmaceutische stof acetylsalicylzuur (aspirine): een anti-aggregans).

Dr. Wauters attesteerde in het medisch getuigschrift van 09/09/2014 verder dat het blijvende letsels betreft, dat er geen mogelijkheid is tot revascularisatie via bypass (perfusiescan), dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling levenslang is (levenslange controle + follow-up angiografie en MRI) en dat jaarlijkse angiografie en controle neurochirurgie noodzakelijk zijn; in verband met de evolutie en de prognose vermeldde dr. Wauters nog dat er involutie is, alsook risico op recidief subarachnoidale bloeding, CVA en myocardiinfarct.

We beschikken niet over aanvullende neurochirurgische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van de beschreven behandelde neurochirurgische problematiek en/of aangaande het verloop van de verdere neurochirurgische opvolging na juni 2014 en/of waaruit een bijkomende noodzaak tot neurochirurgische behandeling in deze context zou blijken (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) neurochirurgie en/of een aanvullend neurochirurgisch verslag met betrekking tot een uitgevoerde jaarlijkse controle angiografie).

In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we ook een appendectomie: het betreft een operatieve verwijdering van de appendix of blinde darm. De indicatie voor de ingreep is niet vermeld (acute appendicitis? Andere?) en uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

De ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden of derden is aan te bevelen cfr. dr. Wauters attesteerde in het medisch getuigschrift van 09/09/2014 dat mantelzorg nodig is gezien frontaal syndroom, psychische achteruitgang en sterke daling in ADL.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië:

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

-Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

°van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 07/09/2013 met het unieke referentienummer AM-3017-2013.

° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 27/03/2014 met het unieke referentienummer AM-3233-2014.

° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 11/01/2014 met het unieke referentienummer AM-3141-2013.

° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 26/01/2015 met het unieke referentienummer BMA 6356.

° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 03/02/2015 met het unieke referentienummer BMA 6361.

-Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via <http://www.pharm.am/index.php?lanqid=2> (geraadpleegd op 16/03/2015): hieruit blijkt o.a. dat Lorazepam (farmaceutische stof lorazepam), Velaxin

(farmaceutische stof venlafaxine), Bisoprolol (farmaceutische stof bisoprolol), Cardilopin (farmaceutische stof amiodipine), Simqal (farmaceutische stof simvastatine) en Cardio Fors (farmaceutische stof acetylsalicylzuur) geregistreerd zijn en op voorschrift verkrijgbaar zijn in Armenië. Over bumetanide werd in deze lijsten geen informatie teruggevonden, doch andere lisdiuretica zijn wel geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: bijvoorbeeld Furosemide (farmaceutische stof furosemide) Trigrim (farmaceutische stof torasemide).

-Informatie bekomen via <http://www.doctors.am/en> (geraadpleegd op 16/03/2015).

-Informatie bekomen via <http://www.suraerv.am/en> (geraadpleegd op 16/03/2015).

-Informatie bekomen via <http://www-armeniamedicalcenter-am/en/index.html> (geraadpleegd op 17/03/2015)

-Informatie bekomen via <http://www.ysmu.am/index.Dhp?lang=en> (geraadpleegd op 17/03/2015).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met lorazepam, venlafaxine, bisoprolol, amiodipine lisdiuretica, simvastatine en acetylsalicylzuur beschikbaar is in Armenië; indien noodzakelijk/gewenst kan bumetanide vervangen worden door een ander lisdiureticum (furosemide, torasemide)

Neurochirurgische zorgen, MRI en cerebrale angiografie zijn beschikbaar in Armenië. Behandeling/opvolging door een huisarts is eveneens beschikbaar in Armenië.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst Armenië:

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 18/03/2015:

"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. 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. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)"(Arrest RVV nr 81574 van 23 mei 2012)

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.² Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.³

De echtgenote en meerderjarige kinderen van betrokkene leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en de mantelzorg die betrokkene zou behoeven. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)"

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze neurochirurgische problematiek bij de betrokkene (antecedenten van een subarachnoïdale bloeding (in 2009) vanuit een a. basilaris aneurysma, coiling van het basilaris aneurysma, coiling van een asymptomatisch para-oftalmisch aneurysma, clipping van een choroidea anterior aneurysma en schedelplastiek (in juni 2014)), waarvoor nog neurochirurgische opvolging, alsook een frontaal syndroom met gedrags- en karakterwijziging, anxietas en nervositas bij antecedenten van depressie, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en een metabool syndroom, zoals hierboven beschreven, 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 wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

2.7. In eerste instantie menen verzoekende partijen dat de arts-adviseur onzorgvuldig te werk is gegaan nu volgens hen zijn beslissing is genomen op grond van onvoldoende medische informatie en hij niet beschikte over alle nodige gegevens ten einde een correct advies te verlenen.

2.8. Verzoekende partijen gaan uit van een verkeerde lezing van het medisch advies van de arts-adviseur waar zij stellen dat de arts-adviseur zelf aangaf onvoldoende informatie te hebben om het medisch dossier te beoordelen. Integendeel, de arts-adviseur wijst er juist op dat spijs actualisatie van het medisch dossier hij wel bij machte is de medische toestand te beoordelen. De arts-adviseur wijst er enkel op dat het medisch dossier door de eerste verzoekende partij niet werd geactualiseerd zodat hij niet beschikt over *“aanvullende neurochirurgische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van de beschreven behandelde neurochirurgische problematiek en/of aangaande het verloop van de verdere neurochirurgische opvolging na juni 2014 en/of waaruit een bijkomende noodzaak tot neurochirurgische behandeling in deze context zou blijken (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) neurochirurgie en/of een aanvullend neurochirurgisch verslag met betrekking tot een uitgevoerde jaarlijkse controle angiografie).”* Verzoekende partijen maken voorts niet aannemelijk dat de bevindingen van de arts-adviseur met betrekking tot de neurochirurgische problematiek uitgaat van een onvolledig zicht op de medische problematiek. Immers weerhoudt hij de neurochirurgische problematiek als ernstig en stelt vast dat de noodzakelijke neurochirurgische zorgen, MRI en cerebrale angiografie beschikbaar zijn in Armenië. Ook de noodzakelijke medicatie is aldaar beschikbaar. Verzoekende partijen maken geenszins aannemelijk dat dit advies niet afdoende is omdat de medische situatie sinds het laatste stuk dat eerste verzoekende partij dienaangaande heeft voorgelegd aan de arts-adviseur dermate zou gewijzigd zijn dat een andere beoordeling zich opdrong. Immers tonen verzoekende partijen niet in concreto aan dat eventuele recentere stukken nog dienstige gegevens zouden bevatten die de bevindingen van de arts-adviseur onderuit zouden halen. Bovendien wijst de Raad erop dat in artikel 9ter geen verplichting kan worden gelezen om actuele informatie op te vragen. Bovendien houdt het zorgvuldigheidsbeginsel niet in dat het bestuur er steeds toe gehouden is bijkomende stukken aan de betrokkene te vragen wanneer blijkt dat de door hem ingediende stukken niet meer actueel zijn en wanneer de betrokkene ook moet weten dat die stukken niet meer actueel zijn, vermits zij op zijn eigen toestand betrekking hebben (RvS 12 maart 2013, nr. 222 809). Verzoekende partijen maken geenszins aannemelijk dat verder onderzoek aanleiding had kunnen geven tot een andere beoordeling van de medische problematiek van eerste verzoekende partij in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.9. Verzoekende partijen kunnen voorts evenmin gevolgd worden waar zij stellen dat de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert, meer bepaald de informatie afkomstig van MedCOI, zich enkel uitsprekt over de beschikbaarheid van de medische zorgen in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling. In een voetnoot van het medisch advies van de arts-adviseur staat: *“De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk (eigen onderlijning en markering) in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft.(...)”* Uit het gebruik van het woord *“gewoonlijk”* blijkt dat de aangeleverde informatie doorgaans of meestal betrekking heeft op het voorhanden zijn van de medische zorgen in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling maar hieruit kan niet afgeleid worden dat het steeds zo is dat de beschikbaarheid van de medische zorgen zich beperkt tot één kliniek of gezondheidsinstelling. Dit geldt des te meer in casu, nu uit lezing van de specifieke informatie van MedCOI waarop de arts-adviseur zich beroept, al blijkt dat er vier verschillende medische instellingen worden opgesomd waar eerste verzoekende partij

terecht kan voor neurochirurgische zorgen (referentienummer AM-3017-2013). Ook wat medicatie betreft wordt er in voormelde informatie op gewezen dat – indien ze voorkomen op de lijst van essentiële medicijnen – ze vrij verkrijgbaar zijn in primaire gezondheidszorginstellingen en indien ze niet voorkomen op deze lijst, kunnen ze aangekocht worden in apotheken waarbij een lijst gegeven wordt van diverse apotheken waar men terecht kan. Ook hier beperkt de informatie zich niet tot één welbepaalde instelling of kliniek.

Ook de informatie met referentienummer AM-3233-2014 vermeldt verschillende faciliteiten waar zorgen en medicatie kunnen verkregen worden en ook de informatie met referentienummer AM-3141-2013 maakt melding van verschillende faciliteiten waar een huisarts kan geconsulteerd worden en waar medicijnen kunnen verkregen worden.

Bij het ter hand nemen van alle informatie waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft om de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen en medicatie na te gaan, blijkt overduidelijk dat verschillende faciliteiten worden opgesomd waar eerste verzoekende partij terecht kan. Verzoekende partijen kunnen dan ook niet ernstig voorhouden dat de informatie beperkt zou zijn tot één kliniek of gezondheidsinstelling. Bovendien, zelfs indien dit het geval zou zijn, *quod non in casu*, benadrukt de Raad dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *“het land van herkomst”* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. De arts-adviseur dient niet te onderzoeken of eerste verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen of dat zij moet kunnen kiezen uit verschillende faciliteiten, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, ook al is dit maar in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

Hun niet-onderbouwde betoog verder waar zij zich slechts uitlaten in veronderstellingen over het niet ononderbroken beschikbaar zijn van de benodigde medische behandeling wegens onvoldoende stock of dergelijke, doet verder geen afbreuk aan de objectieve en gedetailleerde informatie waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft en waaruit blijkt dat eerste verzoekende partij in het land van herkomst de benodigde medische zorgen en medicatie kan verkrijgen.

2.10. Verzoekende partijen kunnen voorts wel gevolgd worden dat de MedCOI-informatie en de lijst met geregistreerde medicijnen niets vermeld aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen, maar zoals uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt, heeft hij het luik inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen apart besproken en verwezen naar andere informatie waaruit de toegankelijkheid blijkt.

2.11. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt voorts dat alle informatie waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft voor zijn advies, zich daarin bevindt, zodat de verzoekende partijen er eenvoudigweg inzage hadden van kunnen nemen via de regels van de openbaarheid van bestuur. Verzoekende partijen kunnen dan ook niet voorhouden dat zij de informatie van MedCOI niet konden controleren of verifiëren.

2.12. In tegenstelling voorts tot wat verzoekende partijen voorhouden, blijkt uit de bron waarnaar de arts-adviseur verwijst, met name Caritas International Country Sheet Armenia, 2010, pp. 123-146, welke soort medische zorgen gratis aangeboden worden. Zo is primaire medische zorg voor alle Armeniërs gratis waaronder dringende medische hulpverlening, alle ambulante en poliklinische medische zorgen, psychiatrische zorgen, infecties en zo meer. Verder blijkt dat sociaal kwetsbare groepen in aanmerking komen voor een breder pakket van gratis zorgen. Er worden tevens prijsindicaties gegeven voor zorgen indien men wel moet betalen.

Voorts op de pp. 108-109 van voormelde informatie wordt uitgelegd wat een familiale sociale uitkering is en op grond waarvan bepaald wordt hoe men hiervoor in aanmerking komt, met name is het toekennen van dergelijke uitkering afhankelijk van de leefomstandigheden, de hoegrootheid van het eigen inkomen, de gezinssamenstelling, de verblijfplaats en diverse andere factoren.

De Raad wijst er voorts op dat de arts-adviseur deze informatie aanreikt om duidelijk te maken dat in bepaalde gevallen de medische zorgen gratis zijn of kunnen zijn. Verzoekende partijen lijken er echter van uit te gaan dat de mogelijkheid dat ze toch zullen moeten betalen voor de medische behandeling van eerste verzoekende partij, wat niet door de arts-adviseur wordt uitgesloten, inhoudt dat deze

medische zorgen niet toegankelijk zijn. De Raad wijst er evenwel op dat verzoekende partijen niet de verwachting kunnen koesteren dat zij sowieso gratis medische zorgen moeten kunnen krijgen. Het moet enkel vaststaan dat de medische zorgen toegankelijk zijn. In dat verband heeft de arts-adviseur voorts overwogen dat de echtgenote en meerderjarige kinderen van eerste verzoekende partij niet arbeidsongeschikt blijken en dat evenmin blijkt dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Armenië zodat zij kunnen instaan voor eventuele medische kosten verbonden aan de medische problematiek van eerste verzoekende partij. Tevens wijst hij erop dat zij nog netwerken moeten hebben in het land van herkomst waarbij zij terecht kunnen voor eventuele hulp. Het argument aldus dat in sommige gevallen - en niet in alle gevallen zoals de verzoekende partijen zelf te kennen geven nu zij zelf stellen: *“hoewel deze medische zorgen normalerwijze gratis zouden moeten zijn, deze vaak slechts worden verstrekt na betaling van smeergeld aan het medisch personeel”* - wel moet betaald worden terwijl de zorgen zagezegd gratis zijn, dit omwille van de corruptie in het land, maakt niet dat eerste verzoekende partij gelet op voorgaande geen toegang zal hebben tot de benodigde medische zorgen en medicatie.

Waar verzoekende partijen voorts stellen dat de echtgenote niet kan gaan werken omdat zij mantelzorg voor eerste verzoekende partij moet voorzien, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur uitdrukkelijk heeft gesteld dat deze mantelzorg gegeven kan worden door familieleden – begrip dat ook kan slaan op andere familieleden dan een echtgenote – of door derden. Verzoekende partijen kunnen dan ook niet voorhouden dat het voor de echtgenote onmogelijk zou zijn om een arbeidsbetrekking op te nemen.

Voorts blijkt dat de meerderjarige kinderen van verzoekende partijen in België onderwijs hebben genoten en zelfs minstens één van hen ervaring op professioneel vlak heeft opgebouwd, zodat niet zondermeer kan gesteld worden dat zij problemen zouden ondervinden in de zoektocht naar werk in het herkomstland.

Zelfs indien voorts kan aangenomen worden dat de meerderjarige kinderen van verzoekende partijen niet onmiddellijk werk zouden kunnen vinden in Armenië, daargelaten nog de vaststelling waarom van kinderen niet zou mogen verwacht worden dat zij financieel instaan voor de ouders zoals verzoekende partijen lijken te willen betogen, dan nog blijkt niet dat dit geldt voor de echtgenote van eerste verzoekende partij, die naast het feit dat zij ook in België tewerkgesteld is geweest blijkens de asielaanvraag die zich in het administratief dossier bevindt in het verleden ook in Armenië reeds gewerkt heeft als typiste en stelde dat ze een winkel hadden in Armenië zodat niet ingezien kan worden waarom deze activiteit niet terug opgenomen zou kunnen worden, desnoods met hulp van de thans meerderjarige kinderen.

Bovendien blijkt uit voormelde asielaanvraag dat er zich in het land van herkomst nog een broer en zussen bevind(t)(en) zodat de arts-adviseur niet kennelijk onredelijk geoordeeld heeft dat verzoekende partijen nog netwerken moeten hebben in het herkomstland waarop zij indien nodig kunnen terugvallen. Het blote betoog dat niet geweten is of deze mensen wel financiële middelen hebben en verzoekende partijen willen steunen, kan aan voorgaande vaststellingen geen afbreuk doen.

2.13. Gelet op het feit dat verzoekende partijen er niet in geslaagd zijn te weerleggen dat de benodigde medicatie en medische opvolging beschikbaar is in het land van herkomst, is een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk gemaakt.

2.14. Voor zover de verzoekende partijen nog de schending van “het beginsel van behoorlijk bestuur” inroepen, wijst de Raad erop dat er meerdere beginselen van behoorlijk bestuur zijn en het aan de verzoekende partijen toekomt duidelijk te maken welk(e) beginsel(en) van behoorlijk bestuur zij geschonden achten. Verzoekende partijen maken evenmin duidelijk op welke wijze de bestreden beslissing artikel 7, §1 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 schendt. Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.15. Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, voor de rest ongegrond.

2.16. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 74/11 en 74/13 van de vreemdelingenwet en van artikel 8 EVRM.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

“Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten, betekend aan 3e en 4e verzoekster.

Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleden de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :

« 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 familieleden en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».

Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.

Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat aan verzoekers niet over een geldig nationaal paspoort beschikken.

Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met het gezins- en familieleden van verzoeksters conform artikel 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM bij het afleveren van dit bevel om het grondgebied te verlaten.

De ouders en broer van verzoeksters verblijven immers in België en zij vormen reeds jarenlang samen een gezin.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM.”

2.17. De motieven van de eerste bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

Zo wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en wordt vastgesteld dat derde en vierde verzoekende partijen niet in bezit zijn van een geldig paspoort om op regelmatige wijze te kunnen verblijven in het Rijk.

Verzoekende partijen betwisten deze vaststelling niet maar menen dat geen rekening werd gehouden met hun gezinsleden omdat de broer en ouders van derde en vierde verzoekende partijen hier nog verblijven.

De Raad wijst er evenwel op dat de ouders van derde en vierde verzoekende partij, met name eerste en tweede verzoekende partij evenmin verblijfsrecht hebben op het Belgische grondgebied. Meer nog, uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de ouders beiden een inreisverbod hebben gekregen op 14 mei 2014, hen betekend op 25 juli 2014 en waarvan de geldigheidsduur drie jaar is. Er werd geen beroep aangetekend tegen deze inreisverboden, zodat deze thans definitief zijn. De medische regularisatieaanvraag werd afgewezen en zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel is het beroep hiertegen ook afgewezen. De ouders van de derde en vierde verzoekende partijen en hun broer, die evenmin over een verblijfsrecht beschikt, mogen aldus niet op het Belgische grondgebied verblijven.

Zoals voorts blijkt uit nazicht van het administratief dossier heeft de verwerende partij wat betreft het gezinsleden van de verzoekende partijen geoordeeld dat er geen sprake is van een verbreking van de familiale banden door de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten aangezien er voor de overige gezinsleden reeds op 14 mei 2015 een beslissing tot verwijdering werd genomen zodat niet kan ingezien worden hoe de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten een scheiding teweegbrengt tussen de gezinsleden. Verzoekende partijen tonen ook geenszins aan dat zij hun gezinsleden niet kunnen verderzetten in het land van herkomst. Zoals blijkt ligt er geen medische situatie voor die dit zou verhinderen, minstens wordt dit niet aangetoond en zijn de derde en vierde verzoekende partij meerderjarig zodat er geen sprake is van hun hoger belang als kind in casu.

Voor zover als nodig wijst de Raad er nog op dat artikel 8 EVRM noch artikel 74/13 van de vreemdelingenwet een formele motiveringsplicht inhouden.

2.18. Een schending van de door de verzoekende partijen aangehaalde bepalingen wordt niet aannemelijk gemaakt.

3. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 700 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor een vierde.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig mei tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER