



Arrest

nr. 176 683 van 20 oktober 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 1 maart 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 februari 2012 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.

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 16 augustus 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 september 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, 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. De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.10.2010 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet aanvaard worden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Er worden medische elementen aangehaald voor [...]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 08.02.2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt; geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland." De arts-adviseur stelt ook in zijn advies: "Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg."

De vraag stelt zich naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. De advocaat van betrokkene haalt een aantal stukken aan betreffende de kwaliteit en de toegankelijkheid van de medische zorgen. Deze zorgen zouden te beperkt zijn. Uit ons onderzoek blijkt 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. De zorgen en medicatie waar betrokkene nood aan heeft, behoren tot de het pakket van de gratis gezondheidszorg.¹ Wat de kwaliteit van de zorgen betreft: het is niet nodig na te gaan of de zorgen in het herkomstland van vergelijkbare kwaliteit zijn dan deze in België, het volstaat dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

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).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen."

1.2. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 februari 2012, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.12.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— Verwijzend naar de medische attesten dd. 22.11.2010 en dd. 10.02.2011 van de hand van Dr. D. E. waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan:

- PTSS*
- Depressie met psychotische episoden*
- Slaapstoornissen*
- Chronische tonsillitis*
- Chronische gastroduodenitis*
- Reumatische aanvallen*

- *Hoofdpijn*

Medicatie: Alprazolam, Anafranil, Zolpidem, Seroquel, Sedacid, Biofenac en Dafaigan.

Verblijf in psychiatrische instelling in Armenië in 2009 omwille van depressie.

— *Verwijzend naar een geneesmiddelenvoorschrift dd. 19.11.2010 met onleesbare stempel waarvan akte.*

— *Verwijzend naar het medisch attest dd. 19.11.2010 van de hand van Dr. F. T., waaruit blijkt dat betrokkene die dag een paniekaanval zou gehad hebben.*

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Ik weerhoud als relevant voor dit advies een PTSS en een depressie waarvoor de actuele behandeling medicamenteus is, ondanks een kopie van een verwijfsbrief zijn er geen elementen in het dossier die er op wijzen dat betrokkene in psychotherapie was of zou zijn. Ik zal echter verder handelen alsof dat momenteel wel het geval is.

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië.

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

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

- *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :*

- *van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontacteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 05.02.2012 met uniek referentienummer AM-2319-2012.*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische behandeling in Armenië beschikbaar is en dit zowel ambulante als in hospitalverband hetgeen trouwens uit het dossier zelf al kon opgemaakt worden.

De geneesmiddelen, essentieel voor de behandeling, zijn eveneens beschikbaar :

- *een anxiolyticum (alprazolam): diazepam, lorazepam*
- *een antidepressivum (Anafranil): amitriptyline*
- *een hypnoticum (Zolpidem): zopiclone*
- *een antipsychoticum (Seroquel): olanzapine*

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van " art. 9ter van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen: van artikel 10 en 11 Gecoördineerde Grondwet; Schending van artikel 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome dd. 04.11.1950, goedgekeurd bij Wet van 13.05.1955: van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991) en schending van de beginselen van behoorlijk bestuur : Zorgvuldigheidsplicht: Schending van art. 25 van de Universele Verklaring van de rechten van de mens."

Het wordt uiteengezet als volgt:

"Artikel 3 van het EVRM eist dat verzoekers doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat in het land van herkomst waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Deze bescherming ex art. 3 EVRM zal in uitzonderlijke gevallen toepassing sorteren. Diegene die een schending van deze bepaling aanvoert zal zijn beweringen moeten staven middels met een begin van bewijs, zodat blote beweringen of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandelingen op zich niet volstaat om een inbreuk te impliceren op art. 3 van het EVRM.

In het advies van de arts-adviseur dd, 08.02.2012 wordt gesteld dat verzoeker zijn behandelingsmogelijkheden op adequate wijze aanwezig zijn in het land van herkomst in casu: in Armenië. Tevens zou de medicaties dewelk verzoeker behoeft aanwezig en toegankelijk zijn in dit land.

Er werd in dit kader gebruikt gemaakt van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank.

Verzoeker is een andere mening toegedaan en verwijst naar de volgende pertinente informatie aangaande de mogelijkheden tot een adequate behandeling en opvolging in Armenië aangaande de aandoeningen aan dewelk verzoeker lijdt.

Immers:

"The health care system of Armenia still suffers of informal payments.(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co- payments 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 userfees. (...) 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. "

"According to surveys of 2005, "(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...) These problems still exist."

"In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms."

"Armenia's mentally ill remain the most vulnerable members of society. According to official data, in 2007 in Armenia there were 42,357 registered mentally ill patients under surveillance of disease prevention institutions¹⁸². The exact number of people in need for treatment is unknown, the real number should be higher than official data, not all persons with mental disorders are registered in Armenia, but for sure it can be stated that the needs are high in psychiatric care. Psychiatric service in Armenia is currently in restructuring and transition. But it faces many problems. On one hand there are a lot of problems inherited from the Soviet system, on the other hand there is necessity to accept and implement values of modern psychiatry and human rights. "

"Low level of psychiatric care in community level: in Armenia psychiatric care is still exclusively provided in specialized mental health hospitals and social psycho neurological centres. There are some attempts to developing community mental health services usually supported by international organizations. As for home care and treatment "(...) But the majority of relatives of people with mental health problems have difficulty in organizing their care at home and the existing dispensaries do not have the resources of providing services in communities.(...f"

"Lack of services for mildly affected or stable patients: Those who have less severe mental illness outside have no alternative treatment (...) "For mildly affected or stable patients with mental health problems, the situation after hospitalisation is worse. These patients can often not be discharged from psychiatric hospitals since families do not accept them after hospitalisation and there are no other facilities where they can be referred to. "

"Stigmatization of patients with mental health problems remains a challenge for both families and society as a whole. "Those who suffer from mental illness in Armenia are all too often stigmatized. It is very common for families to hide relatives with mental health problems, scared that the relative will be excluded from the community if they ventured out in public. Those who are not able to care for their ill relatives at home resort to psychiatric hospitals?"

In a context where most people live with their extended family, stay in hospital can become indefinite when families refuse to have the patient return home.

"The Section 19 of the Act on social protection of disabled defines work conditions of disabled that employers have to insure, such as for disabled of I and II disability group it is defined short working time- no more than 36 hours per week, and in general all employers should create necessary work conditions for disabled. In practice the employees refrain from giving job to disabled persons. The number of employed disabled capable to work is very low. "The situation in this sphere after the collapse of the USSR worsened, because in the Soviet period enterprises for the blind, deaf and other people with disabilities had functioned. After the recognition of the country's independence, most of enterprises were closed in Armenia, including those for people with disabilities as well." (...) The work places and conditions do not fit to disabled persons' needs. On the other hand, the disabled themselves are not ready for work requirements existing in Armenian labour market. The process of professional education and job provision of disabled is insufficient.

"(...)This process will continue every year, until inclusive education is implemented in all the schools of Armenia. In spite of these initiatives, a number of priority issues remain unresolved in the system of special education: The buildings of special schools and schools carrying out inclusive education are in very poor condition in terms of sanitary facilities, and the special schools need capital repairs. Centers for medical, psychological, and pedagogic assessment of children in need of special education have not been created. The special education specialists need comprehensive training.(...)"

ACTUAL ACCESS TO SPECIALISED INSTITUTIONS AND CARE FOR RETURNEES: AS A WHOLE IT CAN BE STATED THAT THE ACCESS TO ALL THE FIELDS IN THE PUBLIC LIFE IS NOT PROVIDED FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN ARMENIA.

"Access to educational institutions: According to the UNICEF in Armenia, as of 2007 "More than half of the 10,000 children enrolled in 52 special schools providing free education, food and boarding are from socially vulnerable families. After leaving these institutions many of these children are at risk of being trafficked.(...) Most kindergartens and schools are still unable to provide services to over 8,000 children registered as disabled in Armenia, and the majority of them remain excluded from special and mainstream education. Many children with disabilities are identified late and the early intervention services are not available at community level. "

"Stigmatization: It is very painful issue for such traditional country as Armenia. The society considers the disability as "problem", and the persons having disability as helpless and dependent, who always need permanent care and medical assistance and are considered as a "burden" for the family.

Many families where a child with disabilities lives keep their child isolated. "First the centers had difficulty in finding disabled children, as many parents were ashamed even to walk in the yard with their disabled children. "Often the neighbours did not know that there is a disabled child living next door. It was difficult to persuade the parents to bring their children to school. (...)"

"Echter, wanneer men beslist om toch op zoek te gaan naar een behandeling, worden ze geconfronteerd met het feit dat een behandeling moeizaam te vinden is. De staatsinrichting in ontoereikend om de beschikbaarheid van gratis diensten voor kwetsbare groepen te garanderen en het medisch personeel vult hunner schraal loon met betalingen onder tafel te aanvaarden voor aler zij hun diensten verstrekken. De financiële middelen van de ziekenhuizen en instellingen zijn niet afdoende om zelfs de meest essentiële diensten te leveren of om gekwalificeerd personeel te betalen. Medicatie, indien al zelfs beschikbaar, is duur en zelf gemaakte medicatie is wijdverspreid" (L VAN BAELEN, Y. THEOCHAROPOULOS, S. HARGREAVES, "Mental health problems in Armenia: low demand, high needs", British Journal of General Practice, January 2005, pp. 64-65).

"De geestelijke gezondheidszorg in Armenië schiet schromelijk tekort, en de beschikbare zorg is slecht geïntegreerd in het primair zorgsysteem. Het huidige systeem concentreert zich op klinische zorg en een gebrek aan goed opgeleide sociale werkers en andere verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg beperkt de mogelijkheid om ambulante zorg en zorg op gemeenschapsniveau te leveren" (T. HAKOBYAN, M. NAZARETYAN, T. MAKAROVA, M. ARISTAKESYAN, H. MARGARYANTS, E. NOLTE "Armenia - Health System Review", in Health Systems in Transition 2006, Vol. 8, No.6.).

Tevens verwijst verzoeker in het verlengde hiervan naar de website: www.state.gov/a/drl/r/s/hrrDt/2009/eur/136018.htm

Er blijkt onstuitbaar uit het voorgaande dat men enerzijds in Armenië niet kan beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoeker op kan terugvallen (RvS 18.03.1998, nr. 72.594), en dient men deze medische kosten volledig zelf te betalen, als er een adequate behandeling voorhanden zou zijn tenminste, quod certa non.

De medische zorgen in het land van herkomst hebben immer geen aanvaardbare kwaliteit en verzoeker slaagt erin om aan te tonen, minstens maakt hij waarschijnlijk aan de hand van het hier boven gestelde, dat in het land van herkomst niet bestaande zijn en/of de medische zorgen niet van een aanvaardbaar kwalitatief peil zijn (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760, RDE2002 AT 119; Kort Ged. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Aangezien het afwijzen van verzoeker zijn aanvraag ex art. 9ter vv. - wetende dat de medische behandelingen/opvolgingen en medicaties de welk verzoeker benut in het kader van zijn huidige behandeling niet bestaande is in Armenië en het niet verifiëren of de andere bijkomende medicatie en/of behandelingen en opvolgingsmethoden bestaande zijn in zijn land van afkomst - strijdig is met artikel 3 van het EVRM. Verzoeker beroept zich derhalve op art. 3 van het EVRM, dat een absolute bescherming biedt, zodat schendingen ervan steeds verboden zijn wegens zijn gezondheid, aangezien niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat verwerende partij onderzocht heeft of de ingeroepen ziekte door verzoeker, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoeker daar deze behandelingen niet op adequate wijze bestaande zijn in het land van afkomst.

Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij welk ongegrond werd verklaard niet werd onderzocht of alle medische behandelingen en opvolgingen beschikbaar zijn in Armenië.

Meer nog: uit de naar voren gebrachte diverse pertinente objectieve informatiebronnen blijkt deze behandelingen en opvolgingen niet op adequate wijze aanwezig zijn in het land van herkomst.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd werd en de zorgvuldigheidsplicht schendt.

Dat er door verwerende partij een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en de bestreden motivatie gestoeld is op onjuiste feitenvinding en derhalve niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd.

Wanneer verwerende partij tot een weigering van verblijf en verwijdering van het grondgebied constateert zonder te onderzoeken of de medische opvolging- en behandelingsmethoden en de daarmee gepaard gaande benutte medicatie aanwezig en toegankelijk zou zijn in het land van afkomst, kan er tevens een sprake zijn van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens waarin expliciet gesteld wordt dat:

"Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gémis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."

Dat ook in casu de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zij geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoeker aangehaalde elementen ter ondersteuning van zijn medisch dossier ex art. 9ter ww., waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoeker bijzonder moeilijk is om terug te keren naar zijn land van afkomst om reden dat aldaar zijn medische problematiek niet voor behandeling vatbaar is en daar zulks afdoende werd aangetoond in de initiële verzoekschrift.

Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen.

Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat verwerende partij in de bestreden beslissingen niet onderzocht heeft alle medicaties en noodzakelijk behandeling- en opvolgingsmethoden aanwezig zijn in Armenië.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meerbepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.

Dat verwerende partij ten onrechte stelt dat de aangehaalde medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Armenië en dat de therapie en gespecialiseerde behandeling en/of opvolging in het algemeen eveneens beschikbaar zijn in Armenië.

Dat verwerende partij slechts in dit verband naar één bron verwijst om onomstootbaar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen. Deze informatiebronnen tonen uiteraard niet aan dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk toegankelijk aanwezig en toegankelijk is voor verzoeker (RvV 50.147,26 oktober 2010).

Dat verwerende partij in haar weigering tevens een gemotiveerd antwoord moet formuleren op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdend met het inkomen van verzoeker (RvS 78.764,17februari 1999).

Dat de loutere vermelding van verzoeker zijn aandoeningen op een lijst van gratis zorgen is opgenomen, nog niet impliceert dat verzoeker een adequate toegang zal hebben tot deze zorgen aangezien onder tafel betalingen de Armeense gezondheidszorg overheersen !

Dat verwerende partij daarenboven nalaat in haar weigering ook een gemotiveerd antwoord te geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdende met de kwaliteit van de zorgen (RvS 82.698, 5 oktober 1999).

De beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt dient tevens in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië.

Dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectance, life expectancy, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort.

Aangaande de informatie van financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomen per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg edm., kan er worden gemeld dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg. aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair echt thans schering en inslag blijft.

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is - in tegendeel wat door verwerende partij wordt voorgehouden - dus niet reëel. onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 AT 119).

Verwerende partij heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling en de prijzen van dergelijke behandeling en opvolging (RvS 72.594,18 maart 1998).

Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie zouden voorkomen op voornoemde lijsten, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoeker, zoals vermeld.

Gelet op het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland (en tevens een terugreis naar Armenië) leiden tot een verergering van de medische toestand waarin verzoeker zich op dit moment bevindt en verergering van zijn aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst.

Er werd door verwerende partij nagelaten om onderzoek te voeren naar de kwaliteit van de zorgen in Armenië.

Dat de motivering in dat opzicht niet correct is en niet de juiste motieven weergeeft waaraan de beslissing ten grondslag ligt.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken ontoereikend is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709,19 december 200).

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094,17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit 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 (R.v.St., THIJS, nr. 24.651,18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Als de bevoegde Minister - per impossibile - en in strijd met het voorgaande, toch zou stellen dat men in Armenië wel de benodigde behandeling voorhanden is - quod non -, dan dient hij hiervan uiteraard het onweerlegbaar bewijs te leveren, wat in de bestreden beslissing niet gebeurd is (R.v.S. 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002, n° 119).

Dat verzoeker aantoont dat de medische behandelingen opzichtens hem noodzakelijk zijn en in het herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen (RvS 89.067, 20 juli 2000).

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

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

Verzoeker voert in de hoofding van zijn middel de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en van artikel 2 van het EVRM, zonder meer. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. Ter zake kan niet worden gesproken van een ontvankelijk middel.

2.3. Met betrekking tot artikel 25 van de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens wijst de Raad de verzoekende partij erop dat de verklaring niet is ingevoerd in de Belgische wetgeving. Het is een beginselverklaring, aangenomen door een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948 (A/Res. 217 (III)). Een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is in beginsel juridisch niet bindend. De rechtstreekse schending ervan kan noch in haar geheel, noch wat betreft bepaalde artikelen, op ontvankelijke wijze worden aangevoerd (RvS 13 maart 2002, nr. 104.622; RvS 7 januari 2003, nr. 126.922; RvS 4 mei 2005 nr. 144.115; RvS 8 maart 2006, nr. 155.998).

2.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

De motieven van de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar wordt verwezen en dat samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht aan verzoeker, kunnen op eenvoudige wijze gelezen worden zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft ze aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is 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 (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). Verzoeker maakt verder niet duidelijk op welk punt de bestreden beslissing niet zou voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht, zodat het dit middelonderdeel niet kan worden aangenomen.

De bestreden beslissing werd genomen 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), dat bepaalt dat de in België verblijvende vreemdeling 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, een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde, dat hij samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft en dat de beoordeling van het 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.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoeker betoogt dat ten onrechte werd gesteld dat behandelingsmogelijkheden aanwezig en toegankelijk zijn in Armenië.

In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet; verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin, temeer nu minstens van twee bronnen werd gebruik gemaakt, met name het "request form" van 2012 enerzijds en het Caritas-rapport van 2010 anderzijds. Overigens, voor zover verzoeker verwijst naar rapporten die veel ouder zijn dan de genoemde (verzoeker haalt rapporten aan van 2005, 2006, 2007...) moet er op worden gewezen dat de daarin opgenomen informatie niet kan prevaleren boven de door de verwerende partij geraadpleegde bronnen, alleen al omdat deze laatste meer actuele informatie bevatten. Zo is bijvoorbeeld de vaststelling dat psychiatrische zorgen slechts in psychiatrische instellingen worden verstrekt (verzoeker verwijst naar rapporten uit 2004 en 2009) niet langer actueel, nu uit de informatie van 2012 blijkt dat psychiatrische behandeling zowel in hospitaalverband als ambulant beschikbaar is. In het citaat uit het rapport van 2009 waaruit verzoeker citeert wordt overigens gewezen op de aan de gang zijnde herstructurering en transitie van de psychiatrische zorgverstrekking, zodat de meest actuele informatie vanzelfsprekend de meest waardevolle is om de werkelijke situatie te beoordelen.

Wat de beschikbaarheid van de medicatie betreft, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mening is toegedaan, op grond van de door hem gebruikte informatie, dat de geneesmiddelen die essentieel zijn voor de behandeling beschikbaar zijn. Verzoeker stelt dan wel dat, zelfs indien de medicatie in theorie zou voorkomen op lijsten, ze in de praktijk onbeschikbaar zijn, maar hij ondersteunt zijn stelling niet met enig concrete en actueel bewijs, zodat de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer overeind blijft.

Dat verzoeker zijn medische kosten volledig zelf zou dienen te betalen, zoals hij beweert, gaat in ieder geval niet op, nu de verwerende partij heeft vastgesteld dat uit het Caritas-rapport blijkt dat de zorgen en medicatie waar hij nood aan heeft behoren tot het pakket van de gratis gezondheidszorg. Dat geen onderzoek werd gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling en de prijzen van dergelijke behandeling en opvolging, zoals verzoeker beweert, is dus alleszins niet aangetoond.

Door te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, toont verzoeker op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging niet toegankelijk zou zijn in Armenië. Immers, de door hem geciteerde passages tonen niet aan dat de onregelmatigheden een zodanige omvang hebben, dat hij hierdoor geen aanspraak zou kunnen maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is, temeer nu hij slechts poneert, doch niet aantoonde dat hij op geen enkele manier zou kunnen instaan voor de mogelijke informele betalingen die gepaard gaan met de zorgverlening. Eén en ander klemde des te meer nu blijkt uit het dossier dat verzoeker reeds in 2009 in zijn herkomstland Armenië heeft verbleven in een psychiatrische instelling, hetgeen een duidelijke indicatie is dat in zijn specifieke geval hij zich wel degelijk kon beroepen op de nodige behandeling.

Het eventuele feit dat het niveau van zorgverstrekking in Armenië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking voor bepaalde burgers minder toegankelijk of beschikbaar zijn impliceert niet dat een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden geweigerd. In artikel 9ter is immers niet vastgesteld dat de medische behandeling die beschikbaar is in het land van herkomst van hetzelfde of van een vergelijkbaar niveau moet zijn als in België. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het volstaat dat de beschikbare behandeling adequaat is. In casu toont verzoeker niet op precieze en concrete wijze aan dat de beschikbare gespecialiseerde opvolging

in Armenië in zijn specifieke geval niet adequaat of niet geschikt is, temeer nu, het weze benadrukt, hij reeds werd behandeld in een psychiatrische instelling in Armenië.

Aangezien verzoeker een volwassen man is, valt verder niet in te zien waarop hij doelt met zijn verwijzing naar de mogelijkheden voor kinderen met beperkingen in het onderwijs. Ook de verwijzingen naar de beperkingen op de arbeidsmarkt lijken, bij gebrek aan nadere toelichting door verzoeker, niet dienstig, nu de door hem geciteerde passage veeleer betrekking heeft op personen met een fysieke beperking.

De citaten met betrekking tot de stigmatisering, in de Armeense maatschappij, van personen met een psychische aandoening, heeft voornamelijk betrekking op de houding van de families van de patiënten. Verzoeker, die zelf ooit werd opgenomen in Armenië, heeft op geen enkel moment verwezen naar problemen op dat vlak in zijn eigen individuele geval. Een algemene verwijzing volstaat geenszins. Bovenal moet worden vastgesteld dat één en ander geen afbreuk doet aan de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland.

2.5. Verzoeker stelt verder dat de ambtenaar-geneesheer het advies had moeten inwinnen van een onafhankelijke specialist.

Vooreerst moet erop worden gewezen dat in casu de ambtenaar-geneesheer noch de aandoening noch de noodzaak tot behandeling van verzoeker betwist, zodat niet valt in te zien welk belang verzoeker heeft bij zijn grief dat advies had moeten worden ingewonnen bij een onafhankelijke gespecialiseerde arts. Verzoeker concretiseert niet op welke wijze een advies van een deskundige tot een andere beoordeling had kunnen leiden, zodat hij zich in wezen beperkt tot een algemeen betoog dat de motieven in het medisch advies niet kan weerleggen.

Voorts bepaalt artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd (Parl.St. Kamer, 2005- 2006, nr. 2478/001, 35): *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.”*). De genoemde bepaling voorziet in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, een bijkomend advies in te winnen van deskundigen of om de vreemdeling te onderzoeken. De keuze om een beroep te doen op een deskundige of de vreemdeling te onderzoeken, behoort evenwel tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies of onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. De ambtenaar-geneesheer dient evenmin van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de verzoeker ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist zou zijn opgesteld.

2.6. Uit wat voorafgaat besluit de Raad dat verzoeker op generlei wijze aannemelijk maakt dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, is gesteund op een foutieve of onzorgvuldige feitenvinding of is genomen op kennelijk onredelijke wijze of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.7. Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, moet worden benadrukt dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (RvS 25 november 2014, nr. 229.319; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961). Zo kan enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N. / Verenigd Koninkrijk). Nu uit hetgeen voorafgaat volgt dat verzoeker er al niet in is geslaagd een schending aannemelijk te maken van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat hij niet heeft

aangetoond op zodanige wijze te lijden 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, blijft hij in gebreke dergelijke uitzonderlijke humanitaire redenen met concrete argumenten aan te tonen (cf. EHRM 2001, Bensaid./United Kingdom, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40). De vermeende schending van artikel 3 van het EVRM kan derhalve niet worden aangenomen.

2.8. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig oktober tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS