

Arrest

nr. 183 259 van 1 maart 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 14 oktober 2016 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 24 augustus 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 14 september 2016.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DHONDT, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, komen op 21 mei 2011 België binnen en dienen een asielaanvraag in op 27 mei 2011.

Op 18 augustus 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissingen tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater). Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 72 643 van 23 december 2001 wordt het beroep tegen deze beslissingen verworpen.

Op 29 augustus 2011 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 29 november 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

Op 7 februari 2013 dienen verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 26 maart 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 28 maart 2013 neemt de gemachtigde de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard.

Op 28 maart 2013 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten.

Op 19 juli 2013 dienen verzoekers een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 5 september 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Op 24 september 2013 wordt deze beslissing aan verzoekers ter kennis gebracht. Bij arrest van de Raad nr. 164 970 van 31 maart 2016 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 5 september 2013 worden ten opzichte van verzoekers inreisverboden genomen (bijlage 13sexies).

Op 11 augustus 2016 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 24 augustus 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing inzake de aanvraag van 19 juli 2013, deze aanvraag wordt ontvankelijk doch ongegrond verklaard.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.07.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A. A. (R.R.: xxx), geboren te E. op (...)1970
Y., A. (R.R.: xxx), geboren te E., op (...)1978
+ kinderen
Y., J.(R.R.: xxx) geboren op (...)1994
A., E. (R.R.: xxx) geboren op (...)2007
Nationaliteit: Armenië (Rep.)
Adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor A. E. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 11.8.2016 in gesloten omslag)

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Over de rechtspleging

Verzoekers hebben de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van hun wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat luidt als volgt:

"EERSTE EN ENIG MIDDEL: Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel en zoals vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel, alsook schending van artikel 3 van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Volgens de Raad van State is het noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband:

"Les soins qui doivent être prodigués au requérant peuvent l'être au XXX, pour autant que celui-ci, compte tenu de ce que ce pays ne dispose pas d'un système de sécurité sociale couvrant les soins de santé, dispose de ressources financières suffisantes." (R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72.594, RDE 2002 N° 119)

Verwerende partij meent dat de noodzakelijke medische zorgen toegankelijk zijn in Armenië, en motiveert dit samengevat als volgt:

[..] "Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Sociaal kwetsbare groepen krijgen ook gratis gezondheidszorgen. Betrokkene valt hieronder.

De ouders 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 zouden hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zijn niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld. [..]"

Verwerende partij baseert zich voor deze conclusies omtrent de gratis gezondheidszorg op twee bronnen, daterend van 2010 en 3 november 2009. Haar informatie omtrent het kindergeld in Armenië komt dan weer uit twee bronnen, beiden daterend uit 2010.

Verwerende partij hield echter op geen enkel moment rekening met de landeninformatie die bij het verzoekschrift tot medische regularisatie van 19 juli 2013 werd gevoegd.

Verzoekende partij voerde toen het volgende aan omtrent de financiële toegankelijkheid van de nodige zorgen:

"Het hierboven geciteerde rapport van het IOM stelt het volgende in verband met de financiële toegankelijkheid van medische zorgen in Armenië:

"A fundamental problem in primary care concerns the issue of access, which has become excessively difficult for a large segment of the population. They are unable to pay out-of-pocket funds for health care services. "

(...)

"Rather than co-insurance or co-payment systems, the Ministry of Health has opted to introduce a system whereby patients pay the full cost of treatment out- of-pocket directly to medical providers. This was also dictated by the cuts in public funding of health system.""

De problematische toegang tót de gezondheidszorg in Armenië omwille van de hoogoplopende kosten die patiënten zelf moeten dragen wordt bevestigd door de Wereld Gezondheidsorganisatie (zie stuk 5 als bijlage):

"Private financing constitutes about half of total health expenditures in Armenia and most of that comes directly out of the consumer 's pocket. In the current economic downturn, fewer and fewer people can afford it.

Elizabeth Danielyan, head of the World Health Organization's (WHO) Armenia country office, notes private financing constitutes about 50% of total health expenditures in Armenia, with 84% of that coming directly out of the consumer's pocket, according to the national health accounts monitoring project.

"It's simple," says WHO's Danielyan. "The working population, people with low income, sufficient to pay only for food, cannot acquire essential medicines."

Verzoekster dient dagelijks verschillende medicijnen in te nemen. Verder moet haar ziekte op zeer regelmatige basis opgevolgd worden door maar liefst drie verschillende specialisten. Daar hangt vanzelfsprekend een kostenplaatje aan vast. Deze kosten kunnen verzoekster en haar familie onmogelijk zelf dragen, aangezien de behandeling voor de rest van verzoeksters' leven moet verdergezet worden, waardoor de kosten hoog oplopen. Tot slot kan verzoekster geen beroep doen op de overheid om bij te springen in de kosten, aangezien deze de kosten niet dekken."

Verzoekende partij baseerde zich voor deze informatie op de volgende twee bronnen (zie stuk 2, 3 en 4):

IOM, Country Fact Sheet Armenië, Augustus 2012 (<http://www.banif.de/SharedDocs/MILo-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs-armenien-downIQad-engliseh.pdf?blob=publicationFile>) en WHO, Armenians struggle for health care and medicines, Juli 2009 (<http://www.who.int/briletin/volMnes/87/7/09-010709/en/V>)

Uit deze informatie blijkt dat de financiële toegankelijkheid van de nodige zorgen veel problematischer is dan hetgeen verwerende partij in de bestreden beslissing stelt.

Zo blijken zelfs mensen die werken niet over voldoende financiële middelen te beschikken om noodzakelijke medicijnen te kopen (zie stuk 4).

Verwerende partij maakt er zich dan ook te makkelijk vanaf door te stellen dat er geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid door verzoekers werden voorgelegd, waardoor ze zich zouden kunnen inschakelen op de arbeidsmarkt om op die manier in te staan voor de noodzakelijke kosten van de medische behandeling.

Uit het rapport van de Wereld Gezondheidsorganisatie (stuk 4) dat verzoekende partij voorlegde bij haar aanvraag, blijkt dit echter niet correct te zijn: "The working population, people with low income, sufficient to pay only for food, cannot acquire essential medicines."

Ondanks het feit dat verzoekende partij gezaghebbende landeninformatie voorlegde bij haar aanvraag waaruit blijkt dat de nodige medische zorgen niet financieel toegankelijk zijn, hield verwerende partij hiermee geen rekening.

Daarnaast dateren de bronnen van verwerende partij omtrent de toegankelijkheid van de medische zorgen allen van 2010 of daarvoor. Deze bronnen zijn bijgevolg minstens zes jaar oud, en geven bijgevolg niet per sé nog een accuraat beeld van de huidige situatie. Verzoekende partij legde een recentere bron voor uit augustus 2012 (zie stuk 3), waarmee verwerende partij echter op geen enkel moment rekening hield.

Dit alles vormt een uiterst onzorgvuldige handelwijze, waardoor dan ook de zorgvuldigheidsplicht werd geschonden.

Verder motiveerde verwerende partij op geen enkele manier waarom ze tot een andere conclusie komt dan diegene die blijkt uit de rapporten die verzoekende partij heeft voorgelegd. Verwerende partij ging totaal voorbij aan deze informatie, en verwerende partij liet het ook na om hieromtrent een motivering op te nemen in de bestreden beslissing. Verzoekende partij tast in het duister omtrent de reden waarom verwerende partij geen rekening hield met de landeninformatie die ze heeft toegevoegd aan het dossier, en waarom verwerende partij de rapporten die ze zelf inroept, hoger inschat. De rapporten van verzoekende partij zijn nochtans van het IOM en de WHO, twee gezaghebbende en neutrale bronnen. Hierdoor werd dan ook de motiveringsplicht geschonden, aangezien de motivering de bestreden beslissing niet kan schragen.

Door op voorbarige en foutieve wijze te concluderen dat de nodige medische behandeling financieel toegankelijk is in Armenië, schond verwerende partij daarnaast artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling zal verzoeksters gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoekster zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM. Verwerende partij diende een zorgvuldig en nauwkeurig onderzoek hiernaartoe te voeren. Ze heeft verzuimd dit te doen.

Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden."

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In het enig middel voeren verzoekers een schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 EVRM.

Verzoekers betogen dat verwerende partij geen rekening hield met de landeninformatie die bij de aanvraag van 19 juli 2013 werd gevoegd. Uit die stukken zou blijken dat de financiële toegankelijkheid voor de nodige zorgen veel problematischer is dan wat verwerende partij zou stellen. Zelfs mensen die werken zouden niet over voldoende financiële middelen beschikken om noodzakelijke medicijnen te kopen. Zij verwijzen andermaal naar twee bronnen die zij voegden bij hun aanvraag. De bronnen van verwerende partij zouden dateren van 2010 of ervoor en zouden derhalve niet per sé een accuraat beeld geven.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen de administratieve overheid ertoe verplichten in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend 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, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is.

In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de feitelijke motieven en de juridische grond aan op basis waarvan ze is genomen. Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bevat zij een feitelijke motivering aangaande het niet kunnen weerhouden van de medische problematiek van verzoekers hun dochter. Met name wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 augustus 2016, uitgebracht in uitvoering van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. Verwerende partij neemt in de bestreden beslissing de conclusies van dit advies over. De motieven van het advies maken bijgevolg integraal deel uit van de bestreden beslissing. In het advies van 11 augustus 2016 gaat de ambtenaar-geneesheer concreet in op de medische problematiek van de verzoekers hun dochter zoals aangegeven in de door hen bijgebrachte medische stukken en stelt hij vast dat uit de bijgebrachte medische gegevens niet blijkt dat de verzoekers hun dochter lijdt aan een aandoening die een actueel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een actueel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. De ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoekers hun dochter strikt medisch gezien het redelijk goed stelt, doch dat het aangewezen lijkt dat zij periodisch wordt opgevolgd door een pediatrie dienst vooral met het accent op de neurologische en pneumologische problematiek. De medicamenteuze behandeling voor astma dient gecontinueerd te worden. Hij onderzoekt derhalve de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de opvolging en de medicamenteuze behandeling in Armenië. Hij stelt vast dat uit de bijgebrachte medische gegevens geen medische contra-indicatie blijkt om te reizen en besluit dat de aangehaalde pathologie geen reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van verzoekers hun dochter en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

De verzoekers maken niet duidelijk op welk punt die motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing en het medisch advies zijn genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

Gelet op de inhoudelijke kritiek die verzoekers voeren, dient het middel te worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schendingen van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht.

Een schending van de wet van 29 juli 1991 wordt geenszins aangetoond.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wijst verwerende partij erop dat het bij de beoordeling van de materiële motivering het niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 die overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoekers betogen dat verwerende partij geen rekening hield met de landeninformatie die bij de aanvraag van 19 juli 2013 werd gevoegd. Uit die stukken zou blijken dat de financiële toegankelijkheid voor de nodige zorgen veel problematischer is dan wat verwerende partij zou stellen. Zelfs mensen die werken zouden niet over voldoende financiële middelen beschikken om noodzakelijke medicijnen te komen.

Aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen wordt in het medisch advies van 11 augustus 2016 het volgende gemotiveerd:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven

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

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Sociaal kwetsbare groepen krijgen ook gratis gezondheidszorgen. Betrokkene valt hieronder.

De ouders 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 zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld.²

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 RW nr. 81574 van 23 mei 2012)

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

Hieruit mogen we besluiten dat de nodige zorgen toegankelijk zijn. "

Verwerende partij stelt vast dat verzoekers niet in concreto ingaan op het door de ambtenaar-geneesheer gevoerde onderzoek inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië, zodat zij niet aantonen als zouden die overwegingen incorrect zijn of niet uit de door de ambtenaar-geneesheer aangehaalde bronnen blijken.

Verzoekers betwistten inderdaad in hun aanvraag de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië. Uit de medisch advies blijkt echter dat de ambtenaar-geneesheer het toegankelijkheidsonderzoek heeft uitgevoerd en tot de conclusie is gekomen dat de zorgen wél toegankelijk zijn, waaruit blijkt dat de door de verzoekers aangehaalde elementen minstens impliciet werden weerlegd. Verwerende partij, noch de ambtenaar-geneesheer is ertoe gehouden op alle elementen die in de aanvraag worden aangehaald expliciet te antwoorden.

"Hoewel verweerder niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door de verzoekers ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard" (RvS 4 december 2002, nr 113 182)

Zoals reeds opgemerkt gaan verzoekers niet in op het door de ambtenaar-geneesheer gevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid. Indien zij dit wel hadden gedaan, hadden zij kunnen vaststellen dat wordt aangegeven dat sociaal kwetsbare groepen gratis gezondheidszorgen krijgen en dat verzoekers hun dochter onder die categorie valt. Dit blijkt ook effectief uit het rapport "Caritas International Country Sheet Armenia van 2010" (pagina 123).

Verzoekers hun verwijzing naar het IOM rapport inzake de betalingen voor basisgezondheidszorg, is derhalve niet dienstig. Evenmin is de verwijzing naar het artikel van WHO relevant, nu erin het volgende wordt aangegeven:

"One of the most pressing concerns is the cost of treatment and medicine for working Armenians who don't benefit from the minimal social programmes that are in place.

To address this, the ministry of health has implemented several programmes since independence in 1991 including a Basic Benefits Package (BBP) established in 1999. The Package provides specific health-care services, including medicines, at no charge to vulnerable segments of the population, including

children, the elderly and disabled, impoverished people and injured military personnel. Since 2006, primary health care services have been free of charges under the BBP."

Vrije vertaling:

"Een nijpend probleem is de kostprijs van de zorg en medicijnen voor werkende Armeniërs die niet kunnen genieten van de minimale sociale programma's die op punt werden gesteld.

Om dit aan te pakken, heeft het ministerie van Volksgezondheid sinds de onafhankelijkheid in 1991 een aantal programma's geïmplementeerd, waaronder in 1999 een basis voordelenpakket (BBP). Het pakket voorziet specifieke gezondheidszorgdiensten, met inbegrip van geneesmiddelen, zonder kosten voor kwetsbare segmenten van de bevolking, met inbegrip van kinderen, ouderen en gehandicapten, arme mensen en gewonde militairen. Sinds 2006 is de primaire gezondheidszorg kosteloos in het kader van het BBP"

Uit voorgaande bronnen kan geenszins worden afgeleid als zou de ambtenaar-geneesheer foutieve informatie weergeven in het medisch advies, noch als zouden de medische zorgen onterecht toegankelijk zijn bevonden.

Verzoekers stellen dat zelfs mensen die werken niet over voldoende financiële middelen beschikken om noodzakelijke medicijnen te kopen. Zij verwijzen dienaangaande andermaal naar het artikel van de WHO. Terwijl verzoekers zich hiervoor baseren op één uitspraak van een medewerker van de WHO. Die uitspraak gaat bovendien vooraf door volgende zin: "For those not qualifying for free services under the BBP, things get a good deal grimmer" (vrije vertaling: Voor degenen die niet in aanmerking komen voor gratis diensten onder het BBP, worden de dingen grimmiger) Terwijl uit die uitspraak evenmin kan worden afgeleid als zouden per definitie alle werkende Armeense burgers onvoldoende inkomsten genereren om geneesmiddelen te betalen. Er wordt immers verwezen naar diegene met een laag inkomen die net voldoende geld hebben om eten te kopen. Verzoekers tonen niet aan dat dit voor hen het geval zal zijn wanneer zij terug actief zullen zijn op de Armeense arbeidsmarkt. Zij ontkennen immers niet dat zij beiden geen attest van (algemene) arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd "en dus beiden in staat zijn om te werken. Zij betwisten evenmin dat er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. In casu brengen verzoekers geen gegevens aan waaruit zou blijken dat de medische opvolging die zij eventueel zou dienen te bekostigen een dermate hoge kostprijs heeft dat die op geen enkele wijze door hen kan verkregen worden. Zij beperken zich immers te poneren dat zij de kosten "onmogelijk zelf (kunnen) dragen, aangezien de behandeling voor de rest van verzoeksters leven moet verdergezet worden", doch zij leveren hiervan geen bewijs.

"In zoverre de verzoeker met zijn verwijzing naar een mogelijke kost van de medicatie tracht aan te tonen dat de beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad naar de rechtspraak van het EHRM (EHRM 21 mei

2008, nr. 26565/05, N. t. het VK) waaruit blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Het Hof spreekt van een aanzienlijke kost. In casu brengt de verzoeker geen gegevens aan waaruit zou blijken dat de medicatie die hij eventueel zou dienen te bekostigen een dermate hoge kostprijs heeft dat die op geen enkele wijze door hem kan verkregen worden. In casu liggen onvoldoende concrete gegevens voor om te besluiten dat de bestreden beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM." (RvV 30 maart 2015, nr. 142.328)

Het betoog als zouden de bronnen geen accuraat beeld geven, nu ze dateren van 6 jaar geleden faalt in feite. Uit voorgaande uiteenzetting blijkt in ieder geval dat verzoekers, met hun verwijzing naar een artikel van WHO en IOM, er niet in slagen aan te tonen als zou de informatie gebruikt door de ambtenaar-geneesheer achterhaald zijn.

Geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt aangetoond.

Uit het bovenstaande volgt dat de geldende regelgeving werd geëerbiedigd, dat de motivering van de bestreden beslissing toelaat om kennis te nemen van de determinerende motieven van de bestreden beslissing in het licht van die regelgeving, en dat niet wordt aangetoond als zou de bestreden beslissing zijn gebaseerd op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn.

Het betoog van verzoekers laat . niet toe de door hen aangevoerde schendingen aan te tonen.

Het enig middel gericht is ongegrond."

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de

beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel 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. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.3.2. Verzoekers voeren aan dat zij in hun aanvraag van 19 juli 2013 landeninformatie hadden gevoegd van de IOM van augustus 2012 en van de WHO van juli 2009 en hieromtrent hadden uiteengezet dat het rapport van de IOM stelt dat voor een groot deel van de bevolking de toegang tot de gezondheidszorg zeer moeilijk is geworden en dat het voor deze mensen onmogelijk is om te betalen voor gezondheidszorg, patiënten betalen de volledige kost van een behandeling rechtstreeks aan de medische zorgverstrekkers, dit werd onder meer veroorzaakt door de besparingen in de publieke fondsen voor de gezondheidszorg. Dit wordt bevestigd door de WHO, die stelt dat 50 % van de gezondheidszorg privaat gefinancierd wordt en dat 84 % daarvan rechtstreeks van bij de patiënt komt.

Verzoekers voeren in het middel aan dat de financiële toegankelijkheid dus veel problematischer is dan in de bestreden beslissing wordt gesteld en dat zelfs werkende mensen niet over voldoende financiële middelen beschikken om noodzakelijke medicatie te kopen. Verzoekers wijzen erop dat de verwerende partij er zich gemakkelijk van af maakt door te stellen dat er geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid van de ouders worden voorgelegd, omdat zelfs werkende mensen niet alle medicatie kunnen betalen. Verzoekers wijzen erop dat de verwerende partij geen rekening hield met de voorgelegde landeninformatie bij het nemen van de bestreden beslissing. Verzoekers wijzen er tevens op dat alle bronnen van de verwerende partij over de toegankelijkheid van de zorgen dateren van 2010 of daarvoor. Deze bronnen zijn minstens zes jaar oud en geven bijgevolg niet *per se* een accuraat beeld van de huidige situatie, één van de bronnen van verzoekers is echter van 2012. Verzoekers menen dat hierdoor de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht worden geschonden.

3.3.3. Uit de aanvraag van 19 juli 2013 blijkt inderdaad dat verzoekers daarin verwezen hebben naar landeninformatie van de IOM van augustus 2012 en van de WHO van juli 2009 en dat zij daarbij de uitleg hebben gegeven die vermeld wordt in punt 3.3.2. van dit arrest.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 augustus 2016, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, vermeldt het volgende over de toegankelijkheid van de zorgen:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland:

Uit het toegankelijksonderzoek van 11/8/2016 blijkt het volgende:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven

worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Sociaal kwetsbare groepen krijgen ook gratis gezondheidszorgen. Betrokkene valt hieronder. (Caritas International. Country Sheet Armenia. 2010, p. 123-146.; Y.R. hoofd van de primaire gezondheidszorg van Ministerie van Gezondheid, gesprek over Armeense gezondheidszorg met K.V. (immigratieambtenaar DVZ), 03/11/2009).

De ouders 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 zouden hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld.

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 RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

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

Hieruit mogen we besluiten dat de nodige zorgen toegankelijk zijn.”

Uit dit advies blijkt inderdaad dat niet wordt verwezen naar of geantwoord op de verwijzing naar de “IOM Country Fact Sheet Armenia” van augustus 2012 en het artikel van het WHO van juli 2009. De vraag rijst echter of dit nodig was, nu de ambtenaar-geneesheer in zijn advies uitdrukkelijk stelt: “Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Sociaal kwetsbare groepen krijgen ook gratis gezondheidszorgen. Betrokkene valt hieronder.” In voetnoot wordt voor deze vaststelling verwezen naar “Caritas International. Country Sheet Armenia. 2010, p. 123-146.; Y.R. hoofd van de primaire gezondheidszorg van Ministerie van Gezondheid, gesprek over Armeense gezondheidszorg met K.V. (immigratieambtenaar DVZ), 03/11/2009”.

De ambtenaar-geneesheer is van mening dat de zorgen voor de dochter van verzoekers gratis zijn, omdat sociaal kwetsbare groepen gratis gezondheidszorg krijgen en dat hun dochter hieronder valt. Hij verwijst hiervoor naar informatie van 2009 en 2010. In de veronderstelling dat de zorgen voor de dochter van verzoekers gratis zijn, kan de verwerende partij gevolgd worden waar zij in de nota stelt dat minstens impliciet werd geantwoord op de bekommernis van verzoekers dat zij de zorgen voor hun dochter niet zouden kunnen betalen. De ambtenaar-geneesheer stelt immers vast dat deze gratis zijn. Verzoekers betwisten dit niet in hun verzoekschrift.

De ambtenaar-geneesheer vervolgt evenwel dat verzoekers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen en dat niets toelaat te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten gepaard met de noodzakelijke hulp, vervolgens wordt verwezen naar rechtspraak van het EHRM in

verband met toegankelijkheid van medicatie. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mening is toegedaan dat voor bepaalde zaken mogelijk wel betaald zal moeten worden.

In dit verband kan dan niet anders dan vastgesteld worden dat verzoekers in hun aanvraag meer recente informatie voorgelegd hadden, met name informatie uit 2012, waaruit blijkt dat de toegankelijkheid van medische zorgen moeilijker is geworden onder meer door besparingen in de gezondheidszorg. Los van de vraag of een verblijfstitel kan worden toegekend louter op basis van het feit dat de toegankelijkheid van behandeling en medicatie moeilijker zou zijn dan in België of louter op basis van het feit dat ervoor betaald moet worden, wordt opgemerkt dat verzoekers informatie hebben voorgelegd (waaruit blijkt dat de toegankelijkheid van medische zorgen moeilijker is geworden onder meer door besparingen in de gezondheidszorg), die van meer recente datum is dan de door de verwerende partij gebruikte informatie, en dat daarover in de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, niets over wordt gezegd. In de nota gaat de verwerende partij hier wel op in, zowel op de verwijzing naar het meer recente IOM-rapport als het minder recente artikel van de WHO, maar dit betreft slechts een motivering *a posteriori* die niet in de bestreden beslissing te lezen valt.

In casu wordt aangetoond dat bij het nemen van de bestreden beslissing niet werd gesteund op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De schending van de zorgvuldigheidsplicht kan *in casu* worden aangenomen.

Het enig middel is in de opgegeven mate gegrond.

De overige onderdelen van het enig middel worden niet onderzocht.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 24 augustus 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een maart tweeduizend zeventien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET