

Arrest

nr. 188 214 van 9 juni 2017
in de zaak RvV X / IX

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 IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 26 december 2016 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 9 november 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, 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 1 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 maart 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. ALDELHOF, die loco advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 9 november 2016 nam de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing 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 (hierna: de Vreemdelingenwet) ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing wordt thans bestreden en is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.02.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S(...), M(...)
geboren te (...) op (...)
P(...), M(...) geboren te (...) op (...)
S(...), R(...) geboren te (...) op (...)
S(...), S(...) geboren te (...) op (...)
S(...), G(...) geboren te (...) op (...)
adres: (...)
nationaliteit: Armenië

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 01.04.2011 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 07.11.2016 (zie 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".

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel werpt de verzoekende partij de schending op 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, het zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM). Er zou ook sprake zijn van machtsmisbruik.

Het middel luidt als volgt:

"4.1.1.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht 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 geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig in te schatten en af te wegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoekers geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt immers onterecht dat de ziekten waaraan de eerste verzoeker lijdt kennelijk niet beantwoorden aan de definitie zoals voorzien in art. 9ter Vreemdelingenwet.

4.1.2.

Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken is heel summier in haar motivering van de bestreden beslissing

De Dienst Vreemdelingenzaken verwijst naar het advies van de arts-adviseur dat de medische behandeling en verzorging in het land van herkomst aanwezig zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd of de eerste verzoeker wel specifieke toegang heeft tot de nodige behandelingen en medicatie en deze betaalbaar is.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is uitermate stereotiep.

Als de motivering van de arts-adviseur dan mee beoordeeld wordt, blijkt dat deze niet gestoeld is op alle juiste feitelijkheden en aangehaalde rapporten en informatie.

4.1.3.

Verzoekers verblijven sinds 2010 in België.

Er kan niet ontkend worden dat de eerste verzoeker, die in België onafgebroken verblijft sinds 2010, aan talloze ernstige aandoeningen lijdt.

Op basis van zijn medische problemen verkregen verzoekers verblijfsrecht op datum van 04/04/2011. De aanvraag tot verblijfsrecht op basis van medische redenen werd ontvankelijk verklaard.

De eerste verzoeker geniet sindsdien frequente en hoogstnoodzakelijke behandelingen. Zowel medicamenteuze, als fysische behandelingen.

De eerste verzoeker heeft hangende zijn aanvraag, maar liefst 23 medische attesten van verschillende dokters en 46 medicatievoorschriften voor.

Uit de veelvuldige attesten en certificaten blijkt duidelijk dat hij multidisciplinair dient opgevolgd te worden.

Dit wordt ook erkent door de arts-adviseur in de beslissing;

“Uit de ter staving voorgelegde medische documenten blijkt dat deze 58 jarige man uit Armenië lijdt aan spondylitis ankylosans en nog enkele andere reumatische klachten.

De actuele behandeling omvat pijnstilling, bewegingstherapie en antiflogistica. Opvolging door een reumatoloog blijft aangewezen.

Voorgeschreven medicatie: Celebrex (celecoxib) en Salazopyrine (sulfasalazine)”

Zonder de voorgeschreven medische behandeling, zal verzoeker het risico lopen op een onmenselijk een vernederende behandeling of op zijn minst slachtoffer worden van een aandoening die een risico inhoudt op een schending van zijn fysieke integriteit.

4.1.4.

Uit de veelvuldige standaard medische getuigschriften blijkt dat de actuele gezondheidstoestand van de eerste verzoeker op heden uitermate ernstig is.

Verzoeker heeft reumatische klachten, waarvoor hij reeds meer dan 6 jaar in behandeling is.

Bijgevolg dient niet alleen de actuele gezondheidstoestand beoordeeld te worden, doch ook de noodzakelijke behandeling en de evoluties bij stopzetting van de behandeling.

De aandoening van de eerste verzoeker is immers tevens in die mate ernstig dat de consequenties bij stopzetting van de noodzakelijke behandeling en/of opvolging onafwendbaar zijn.

Artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet stelt:

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

Voor wat betreft de beoordeling van de ernst van een aandoening, het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, dient bovendien niet alleen de aandoening op zich beoordeeld worden, maar tevens of er een adequate behandeling/opvolging in het land van herkomst mogelijk is.

Het is geenszins correct te stellen dat alles in Armenië beschikbaar is.

Een aandoening kan mogelijks niet als levensbedreigend of op zijn minst niet in strijd met de fysieke integriteit van een persoon beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling kan genoten worden.

4.1.5.

De verzoeker stelt vast dat het verslag van de arts-adviseur waarin gesteld wordt dat alles zorgen in Armenië voor handen is en dat de verzoeker zonder problemen kan terug reizen naar zijn land.

Uit onderstaande uiteenzetting zal blijken dat de Dienst Vreemdelingenzaken faalt te bewijzen dat dat uit de aangehaalde informatiebronnen kan afgeleid worden dat de behandeling en de medicamenten daadwerkelijk beschikbaar zijn.

4.1.6.

Verwerende partij onderbouwt vooreerst naar de MedCOI-databank om aan te tonen dat de medicatie, de behandeling en de opvolging beschikbaar zijn.

Deze informatie is niet publiekelijk.

Zelfs al kan gevolgd worden dat er medicatie voorhanden is, blijkt niet uit de motivering dat voor verzoeker deze medicatie ook effectief toegankelijk is voor verzoeker.

Vooreerst wordt niet nagegaan of de medicatie ook effectief beschikbaar en betaalbaar is.

Verder zal in huidig verzoekschrift uiteengezet worden dat dit niet het geval is.

4.1.7.

In het advies van de arts-adviseur wordt verder omtrent situatie in het Armenië het volgende gesteld

“een bepaald type gezondheidszorg en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van gratis zorgen. Zo is er een pakket aan basiszorg dat gratis is voor iedereen. Dit bevat onder

meer het volgende: ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratoriumanalyses.

Sociaal kwetsbare families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben eveneens toegang tot de zorginstellingen hierboven vermeld.

Voor Armere 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.”

Deze informatie is gebaseerd op volgend document: Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010.

Verzoeker heeft 2 ernstige opmerkingen hieromtrent.

a)

Vooreerst wenst verzoeker op te merken dat de Dienst Vreemdelingenzaken tot een foute conclusie op basis van het rapport.

In principe is de gezondheidszorg betalend in Armenië. Het rapport waarnaar DVZ verwijst, stelt letterlijk:

“4.3.2 Eligibility criteria and access to health care services

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”.

De gratis gezondheidszorg is beperkt tot volgende behandelingen

“

o Primary medical care for all residents of Armenia:

- emergency care,
- the whole volume of ambulatory/policlinics medical care,
- obstetric services,
- situations requiring reanimation medical intervention,
- diseases and situations requiring emergency medical intervention,
- psychiatric care,
- malignant Neoplasm,
- hemophilia,
- aplastic anemia,
- infectious diseases (hepatitis, tuberculosis, HIV/AIDS etc.) “

Echter heeft verzoeker een specifieke aandoening, spondylitis ankylosans en nog reumatische klachten. Hij heeft nood aan specifieke behandelingen, zijnde pijnstilling, bewegingstherapie antiphlogistica en de frequente behandeling bij de reumatoloog.

De behandeling bij de specifiek arts, zijnde een reumatoloog is niet voorzien in de gratis zorg.

Verder stelt het rapport dat een aantal kwetsbare groepen die bijkomende gratis zorgen.

De art-adviseur komt zonder meer tot de conclusie dat verzoeker zich wel op die gratis zorgen zal kunnen beroepen. Dit is echter foutief.

In het rapport worden volgende groepen aangehaald die recht hebben op bijkomende gratis zorgverlening.

“Defined socially vulnerable groups, eligible to receive a comprehensive package of free outpatient and inpatient services (except those cases requiring hard and expensive technologies):

- Beneficiaries of the poverty family benefits programme (having 36.00 and more score),
- People with disabilities (according to three degrees of disability), disabled children,
- Military servicemen and their family members;

- war veterans and persons equalized to them; families of military servicemen who died in service,
- People undergoing additional medical examination by the Medico-Social Expertise Commission (upon referral by MSEC authority),
- Children (under age 18) without parental care,
- Children under the age of seven
- Medical assistance on co-payment basis: (...)“In 2004, the Government introduced copayments for those populations not considered socially vulnerable, in the form of a oneoff flat-rate fee for specifically defined medical care and services that are included in the BBP153. However, this is restricted to Yerevan hospitals only and there are several exceptions for both; certain conditions (i.e. diseases and diagnoses that require hospital care and services as adopted by order of the Ministry of Health) and certain population groups, namely pensioners, vulnerable and special population groups as well as patients referred by the Ministry of Health, by the Ministry of Labour and Social Affairs or by the Marz governors. (...) “
- All other residents in Armenia must pay in full, at the point of use, for all care that are not included in free medical assistance and service insured by the State. “

Echter valt de eerste verzoeker onder geen enkel van deze groepen.

Het is zeer duidelijk dat hij geen militair is, nog een kind, nog een persoon met een handicap.

Verzoekers leven bovendien al 6 jaar in België. Zij hebben geen toegang tot het programma van de ‘poverty family benefits programma’. Eerste verzoeker kan dus niet genieten van de bijkomende steun, waarnaar de arts-adviseur verwijst.

Tot slot komt het rapport waar DVZ zelf naar verwijst tot volgende slotsom.

‘Comments:

- Free medical assistance and services are insured only for those having RA citizenship,
- In Armenia there are no compulsory medical insurance system, Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in “socially vulnerable groups”.

The existing “state order” provision of free-of-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.’

Onmogelijk kan de redenering van de arts-adviseur gevolgd worden dat de eerste verzoeker effectief toegang krijgt tot de noodzakelijk zorg.

Hoewel het advies laat uitschijnen dat het gebaseerd is op het rapport van Caritas International lijkt dit duidelijk niet te kloppen. De gevolgtrekking die de arts-adviseur maakt kan onmogelijk gebaseerd de aangehaalde bron en mist bijgevolg elke ondersteuning.

b)

Verder dient opgemerkt dat het rapport reeds dateert van 2010 en is deze informatie reeds 6 jaar oud.

Evident geeft dit geen beeld van de huidige realiteit in Armenië. Het onderbouwt helemaal niet dat de eerste verzoeker actuele toegang zou hebben tot de nodige behandeling en de nodige medicatie en of de nodige zorg/medicatie nog steeds voorhanden is. .

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken effectief heeft nagelaten om een afdoende onderzoek te voeren staat onomstotelijk vast, gelet op het feit dat Caritas International in 2014 een nieuwe country fact sheet heeft uitgebracht.

Echter heeft DVZ nagelaten dit recenter rapport te raadplegen, maar meent zij dat de beslissing tot ongegrondheid afdoende gemotiveerd is door naar gedateerde, verouderde informatie, hoewel er intussen recentere rapporten van dezelfde organisatie voorhanden zijn.

De informatie uit het rapport van Caritas international 2014, blijkt helemaal niet overeen te stemmen met de informatie die de arts-adviseur aanhaalt in zijn advies;

Het recentere rapport steekt in de algemene inleiding dat

“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”

Blijkbaar is de gezondheidszorg helemaal niet zo beschikbaar en betaalbaar als de Dienst vreemdelingenzaken wilt laten uitschijnen.

Dit blijkt bovendien specifiek uit het onderdeel met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen en de kosten leest het rapport het volgende:

“4. Availability and Costs

RA Government Decree N 318-N on “Free Medical Aid and Services Guaranteed by the State” defines groups of persons benefiting from free medical services and the list of diseases covered by the Government of Armenia. According to the Decree medical services provided by polyclinics and ambulance are free of charge for the whole population of Armenia.

The following persons can benefit from the free treatment:

- Beneficiaries of poverty (family) support system with score of 36.00 and high*
- Disabled persons (I, II, III group)*
- Disabled children (under 18 years)*
- Patriotic War veterans and equal persons*
- Orphans (under 18 years)*
- Children (under 18 years) without parental care*
- Children of large families*
- Members of families of military officials deceased during implementation of their official duties*
- Participants in the works of Chernobyl accident elimination*
- Repressed persons*
- Persons referred for additional medical examination by the State authorities*
- Persons residing in orphanages and in geriatric homes*
- Servicemen and their families.*
- Arrested, detained persons and prison convicts*
- Children under dispensary supervision.*
- Children and elderly for professional dental care*
- Women of reproductive age, pregnancy, childbirth, and the postpartum period (defined by the Ministry of Health of the Republic of Armenia)*
- Victims of human trafficking*
- Asylum seekers and their family members*

According to the same Decree the following diseases are treated free of charge:

- Tuberculosis*
- Mental Diseases*
- Malignant neoplasms*
- Diabetes*
- Epilepsy*
- Myocardial infarction*
- Recurring disease*
- Heart valve defects*
- Malaria*
- Chronic renal failure*
- Phenylketonuria*
- Hemodialysis*

The list of social groups entitled to free or discounted medication provided through polyclinics, which is defined in decision N1717 made on November 23, 2006, by the Government of RA is given below

- o Disabled, 1st and 2nd groups (The group (category) of disability is defined by The Ministry of Labour and Social Issues. It has a committee and does medical examination and assessment of disability).*
- o Disabled children (under 18)*
- o WWII veterans and persons equal to the latter o Children without parental care, as well as unilateral orphans (under 18)*
- o Children of multi-child families (under 18, with four and more minor children) o Family members of the servicemen killed in action when defending the Republic of Armenia as well as the ones who died in the line of duty o Children from families consisting of disabled people (under 18)*
- o Children under 7 Social groups provided with medication at 50% discount: o Disabled, 3rd group*
- o Chernobyl veterans*
- o Illegally sentenced people*
- o Single not working pensioners*
- o Families consisting only of not working pensioners (including ones taking care for a minor child)*
- o Single mother's children (under 18)*

Not working pensioners get medication at a 30% discount.”

Nergens blijkt dat de verzoeker zich kan beroepen op de gratis zorgen, noch op gratis medicatie die noodzakelijk .

Hij valt niet onder de groepen die genieten van de gratis zorgverstrekking in Armenië, noch blijkt dat de behandeling die hij nodig heeft, gratis behandeld wordt.

De motivering die de Dienst Vreemdelingenzaken opbouwt, kan onmogelijk gevolgd worden.

Er kan niet anders dan vastgesteld worden dat de verwerende partij haar vaststellingen niet baseert op recente informatie welke geciteerd wordt in de bestreden beslissing en welke terug te vinden zijn in het administratief dossier.

Aldus mist de motivering haar grondslag in het administratief dossier

4.1.8.

Verder verwijst het advies terecht naar de rechtspraak van het EHRM. Het advies verwijst naar het volgende arresten: EHRM 4 december 2008, Y./rusland, §9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/turkije, §73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68 om te onderbouwen dat indien de beschikbare bronnen, een algemeen situatie beschrijven, de specifieke beweringen effectief gestaafd moeten worden.

De Dienst Vreemdelingenzaken dient evident te volgen wat ze zelf predikt.

Het bijgevoegde advies verwijst naar de algemene situatie en verwijst heel algemene dat bepaalde behandeling gratis zijn en dat specifiek kwetsbare families bovendien nog gespecialiseerde zorgen en bepaalde medicijnen gratis krijgen.

Echter laat verwerende partij na te gaan of deze bepalingen effectief van toepassing zijn op de eerste verzoeker. Indien de bronnen aandachtiger worden bekeken, blijkt dat dit absoluut niet het geval is. (zie supra).

4.1.9.

Verder heeft verzoeker nog andere rapporten, welke recenter zijn dan de informatie waarnaar DVZ verwijst om aan te tonen dat de medische gezondheidssector niet zo toegankelijk is, als DVZ laat

a)

Zo stemt het rapport van de wereld gezondheidsorganisatie onder meer het volgende (zie stuk 4):

“Private financing constitutes about half of total health expenditures in Armenia and most of that comes directly out of the consumer's pocket.

Skewed towards expensive hospital interventions that swallow up more than 50percent of the national health budget, the Armenian health systems falters at the local community level and is of the totally absent from rural arias “

DVZ verweist naar het BBP (Basic Benefits Package) waar verzoekers zich op zouden kunnen beroepen om de kosten van de behandeling van eerste verzoeker te betalen.

Omtrent het Basic Benefits Package wordt het volgend gestald:

“The package provides specific heal care services, including medicines, at no charge to vulnerable segments of the population including children, the elderly and disabled, impoverished people and injured military personal. Since2006, primary health care services have been free of charge under BBP.

But, of course being eligible is not the same as being covered. And concern about the BBP being stretched in little thin is expressed in the highest places.”

Blijkbaar is het BBP toch niet zo succesvol als DVZ laat uitschijnen en is er absoluut geen enkele garantie dat verzoekers er zich zullen kunnen op beroepen.

b)

Dat de gezondheidszorg nog steeds niet op punt staat in Armenië blijkt trouwens uit het feit dat Europa in 2016 nog 7.23 miljoen humanitaire steun heeft geboden aan Armenië.

De prioriteiten van de humanitaire bijstand lag in de geneesmiddelen en medische uitrusting.

In een press-release van 20/12/2016 wordt het volgende gesteld (zie stuk 3):

“Plaatselijke productie van medicijnen of uitrusting onbestaande is en slechts weinige mensen zich de weinige verkrijgbare medicijnen kunnen veroorloven. Terwijl de gezondheidszorg vroeger goed ontwikkeld was, zijn de ziekenhuizen momenteel zo bouwvallig dat ze zo goed al lamgelegd zijn.”

Zeer recent nog blijkt dat er amper medicijnen verkrijgbaar zijn en indien ze toch verkrijgbaar zijn, ze zo goed als onbetaalbaar zijn.

Verzoekers kunnen niet anders dan vaststellen dat de redenering van de verwerende partij elke grondslag mist.

4.1.10.

De eerste Verzoeker heeft –net zoals bij zijn aanvraag- reeds kunnen aantonen dat dat er geen medische verzekering is en de kosten van de beperkte gezondheidszorgen zeer hoog zijn Dit wordt ook niet ontkent door verweerster. Echter leest de beslissing dat de eerste verzoeker niet werk-onbekwaam is en bijgevolg capabel is werk te zoeken en in te staan voor de hoge ziektekosten.

De verweerster lijkt hier wel voorbij te gaan aan het feit dat verzoekers reeds 6 jaar in België zijn en geen enkele vorm van bijstand genieten in Armenië. Verzoeker hebben geen eigendommen meer in Armenië, noch enige sociaal netwerk. Onmogelijk kan verweerster met zekerheid stellen dat verzoekers voldoende inkomsten kunnen verwerven om de hoge ziektekosten te dragen.

Bovendien zijn alle verzoekers reeds redelijk oud, om zich terug op de arbeidsmarkt in Armenië te begeven.

Het feit dat er medische behandelingen voorhanden zijn, is niet voldoende. Ze moeten betaalbaar zijn.

Dit is in casu niet het geval.

De eerste verzoeker zal niet in de mogelijkheid zijn om de hoge gezondheidskosten te betalen.

Verder verwijst het advies van de arts-adviseur naar een aantal algemene bepalingen zoals de werkloosheidsuitkeringen.

Echter wordt nooit nagegaan of de verzoekers zich effectief kunnen beroepen op deze vormen van bijstand.

Een algemene verwijzing is niet voldoende, des te meer nu er geen algemene verzekering voorhanden is en de eerste verzoeker zelf absoluut niet kan instaan voor de ziektekosten.

Uit de voorwaarden die gekoppeld worden aan de werkloosheidsuitkering, blijkt al snel dat de verzoekers er zich niet kunnen op beroepen. Immers moet je minstens 1 maand gewerkt hebben gedurende het jaar, vooraleer je een beperkte werkloosheidsvergoeding krijgt. Verzoekers die al 6 jaar in België wonen en niet gewerkt hebben in Armenië, hebben dit recht dus niet.

Ook de zeer algemene stelling dat voor bepaalde mensen bepaalde medische zorgen gratis zijn, onderbouwt niet dat verzoeker deze gratis zorgen kan krijgen, gelet op het feit dat de eerste verzoeker specifieke behandelingen nodig heeft.

4.1.11.

Zoals reeds eerder aangehaald, dient verzoeker medicatie in te nemen en meent de art-adviseur dat deze beschikbaar is en verwijst hij hiervoor naar de MedCOI-databank.

Verder gaat zij niet na of de medicatie ook effectief toegankelijk is voor de eerste verzoeker. In het verleden heeft uw instantie reeds geoordeeld, dat dit een schending van de motiveringsplicht impliceert.

Verzoekers kunnen dienstig verwijzen naar het arrest van 12 april 2016 met nummer 165 542.

*De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelde in het arrest van vernietiging het volgende vast :
En outre, les informations provenant du document issu du site internet <http://www.medcoi.eu/Source/Detail/7067> ne permettent nullement de s'assurer de la disponibilité de l'ensemble des médicaments requis dans la mesure où ce document ne renseigne pas sur tous les médicaments de la requérante. D'après ces informations, force est de constater qu'il ne ressort nullement que la requérante pourrait bénéficier du traitement requis au pays d'origine.*

En effet, le Conseil précise que le médecin conseil ne pouvait se contenter d'indiquer dans son rapport que le traitement actif actuel est « Suivant les derniers rapports de juin et juillet 2015 : Amlor (Amlodipine), Colchicine, Dafalgan (paracetamol), Medrol (Méthylprednisolone), Motilium (Domperidon), Pantomed (Pantoprazol), Zantac (Ranitidine) et Lormétazepam. Alphaleo (Alphacalcidol), bicarbonate de sodium, Neorecormon (Epoetine béta), Phoslo (calcium acétate) ou Renepho (calcium acétate + magnésium carbonate) Imuran (Azathioprine), Amlodipine, Colchicine, Paracetamol, Méthylprednisolone, Dompéridone, Pantoprazol, Ranitidine, Lormetazepam, Alphacalcidol, bicarbonate de sodium, Epotine béta, et calcium acétate » et se référer aux documents susmentionnés afin de considérer que le traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine alors qu'il n'en ressort nullement que la requérante pourra bénéficier de l'ensemble des médicaments requis.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations selon laquelle « Ce dernier a alors examiné la disponibilité des médicaments au pays d'origine, soit en Arménie. Il cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments sous leur forme actuelle ou équivalente, y sont disponibles. (...) », ne saurait être suivie pour les raisons exposées supra. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation a posteriori, laquelle ne peut nullement être retenue. »

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur le rapport du médecin conseil, que le traitement de la requérante est disponible au pays d'origine. »

Vrije Vertaling

Bovendien kan uit de informatie van de website <http://www.medcoi.eu/Source/Detail/7067> niet afgeleid worden dat alle medicatie, vereist volgens de medische attesten beschikbaar zijn, gelet op het feit dat huidig document niet alle medicatie van verzoekster vermeldt.

Uit deze informatie moet men concluderen dat het niet duidelijk is dat verzoekster zou kunnen genieten van de gewenste behandeling in het land van herkomst.

Meer nog, de Raad stelt vast dat de arts-adviseur enkel vermelding maakte van volgende actuele actieve behandelingen: "Volgens de laatste rapporten van juni en juli 2015: Amlor (amlodipine), Colchicine, Dafalgan (paracetamol), Medrol (methylprednisolon) Motilium (Domperidon) Pantomed (pantoprazol), Zantac (ranitidine) en lormetazepam. Alphaleo (Alphacalcidol), natriumbicarbonaat, NeoRecormon (epoëtine beta), Phoslo (acetaat calcium) of Renepho (acetaat calcium + magnesium carbonaat) Imuran (Azathioprine) Amlodipine, Colchicine, Paracetamol, Methylprednisolon, Dompéridone, pantoprazol, ranitidine, Lormetazepam, Alphacalcidol, natriumbicarbonaat, Epotine beta en calciumacetaat "-. Hij verwijst naar de bovengenoemde documenten om aan te tonen dat de benodigde medicatie beschikbaar is in het land van herkomst, maar laat na aan te tonen dat verzoekster ook de benodigde medicijnen zal kunnen ontvangen.

De motivering van verwerende partij in de nota met opmerkingen "Bovenstaande heeft de beschikbaarheid van de medicatie in het land van herkomst, zijnde Armenië onderzocht. Hij citeert een reeks bronnen op basis waarvan hij concludeert dat de medicatie in het actuele vorm of in equivalent beschikbaar is", kan niet gevolgd worden gelet op bovenstaande vaststellingen. Het blijkt hoogstens om een posterior-motivering te gaan, die niet kan worden aanvaard.

Uit al bovenstaande, blijkt dat de verweerder op basis van het rapport van de arts-adviseur, niet had kunnen concluderen dat de behandeling van de aanvrager beschikbaar is voor het land. "

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 165 542 dd. 12 april 2016, in de zaak RvV 183 298 / III)

Opnieuw laat de verwerende partij na om te controleren of de medicatie effectief toegankelijk zal zijn voor verzoekende partij.

Het louter verwijzen naar beschikbare medicatie volgens de lijst van Medcoi is geen afdoende motivering.

4.1.12.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan.

De standaard medische getuigschriften die bij de medische regularisatieaanvraag werden gevoegd, vermelden duidelijk dat er nood is aan een medische opvolging en dat de noodzakelijke duur van de behandeling een lange termijn is.

De prognose bij stopzetting van de behandeling is slecht, aangezien nefaste gevolgen niet kunnen uitgesloten worden.

Het bij de medische regularisatieaanvraag gevoegde medische attest toont duidelijk aan dat de eerste verzoeker lijdt aan een medische aandoening waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is.

De verzoekers zijn afkomstig van Armenië.

De gezondheidszorg in Armenië is ondermaats en de toegang tot de gezondheidszorg is niet gegarandeerd, zoals reeds aangehaald in het verzoek tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen.

De eerste verzoeker zal in zijn land van herkomst niet de nodige medische zorgen kunnen krijgen.

In de bestreden beslissing wordt geen rekening gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling. Bij een terugkeer naar het land van herkomst zullen de medische problemen verergeren. De bestreden beslissing maakt in dit opzicht dan ook een schending van artikel 3 E.V.R.M. uit.

4.1.13.

Gelet op de voorgaande uiteenzetting kan geconcludeerd worden dat er in casu sprake is van machtsmisbruik uitgaande van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Immers, uit de voorgelegde medische attesten blijkt duidelijk dat de eerste verzoeker lijdt aan een aandoening die ernstig is en die zonder de noodzakelijke medische behandelingen, een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt.

De verwerende partij laat uitschijnen door te verwijzen naar bepaalde rapporten dat de gepaste gezondheidszorg in Armenië voorhanden is. En dat de eerst verzoeker bovendien zonder meer toegang zal krijgen tot deze gratis gezondheidszorg.

Als de rapporten dan effectief wordt gelezen, blijkt dat eerste verzoeker helemaal niet de gratis gezondheidszorg zal kunnen genieten

Het is evident geen werkwijze van een kennelijk redelijk werkende overheid

4.1.14.

De bestreden beslissing dient derhalve vernietigd te worden.

Zoals reeds aangehaald heeft DVZ nagelaten om de mogelijkheid tot behandeling en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de levensnoodzakelijke medicatie in Armenië, te beoordelen."

2.1.2. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De artikelen 2 en 3 van de voornoemde 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.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die de medische elementen die voor verzoeker werden aangevoerd op 7 november 2016 heeft onderzocht waarop werd geconcludeerd dat de aandoening geen reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar én toegankelijk is 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 bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de 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).

Verzoeker betwist niet dat hij in het bezit werd gesteld van dit advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de 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). Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hem niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens

de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Waar de verzoeker inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert hij 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 voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: 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.

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en nr. 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Voorts volgt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het advies waaraan de thans bestreden beslissing is opgehangen 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 24.02.2011.

In antwoord op uw vraag naar advies kan ik u het volgende meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23.02.2011 van de hand van Dr. I(...).
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 07.06.2011,27.09.2011,08.12.2011 en 22.03.2012 van de hand van Dr. C(...)
- Verwijzend naar een vertaling d.d. 27.08.2011 van een medisch attest d.d. 03.10.2010 waarin geen naam van de ondertekenaar.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/5/2012 van de hand van Dr. (? naam niet leesbaar).
- 24/5/2012: 3 kopies van medicatievoorschriften
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 9/8/2012 + 4 kopies van medicatievoorschriften van de hand van Dr. C(...).
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 1/12/2012 van Dr. I(...).
- 30/11/2012: kopie medicatievoorschrift
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 2/9/2013 van Dr. B(...)
- 1/2/2013:2 kopies medicatievoorschrift
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 2/5/2014 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicatievoorschriften 2/6/2014
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/5/2013 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicatievoorschriften 7/5/2013
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 9/7/2013 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicatievoorschriften 9/8/2013
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 8/11 /2013 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicalievoorschriften 8/11/2013
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 7/2/2014 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicatievoorschriften 7/2/2014
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 2/5/2014 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicatievoorschriften 2/5/2014
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/8/2014 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicatievoorschriften 29/8/2014
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/2/2015 van dr. B(...)
- 7 kopies medicatievoorschriften 18/2/2015
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 8/5/2015 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicatievoorschriften 8/5/2015
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/9/2015 van Dr. B(...)
- 3 kopies medicatievoorschriften 18/9/2015
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/1/2016 van Dr. B(...)
- 1 kopie medicatievoorschrift 29/1/2016
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/4/2016 van Dr. B(...)
- 1 kopie medicatievoorschrift 29/7/2016
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/7/2016 van Dr. B(...)

Uit de ter staving voorgelegde medische documenten blijkt dat deze 58 jarige man uit Armenië lijdt aan spondylitis ankylosans en nog enkele andere reumatische klachten.

De actuele behandeling omvat pijnstilling, bewegingstherapie en antiflogistica. Opvolging door een reumatoloog blijft aangewezen.

Voorgescreven medicatie: Celebrex (celecoxib) en Salazopyrine (sulfasalazine).

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich dan 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 betrokkene) :

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

: Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7520

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een reumatoloog in Armenië beschikbaar is zowel ambulantly als in hospitaalcontext.

Wat betreft de medicatie:

- *Celecoxib: kan vervangen worden door de analogen indometacine of diclofenac die beschikbaar zijn*
- *Sulfasalazine: is beschikbaar.*

Toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië:

De verzoeker beweert dat hij in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst niet zou kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die hij momenteel in België ontvangt, en in verband hiermee heeft hij het over een schending van artikel 3 van het EVRM in geval van terugkeer. Hij baseert zich op allerlei rapporten en artikels. 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.... Met 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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.

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

Wat specifiek de situatie in Armenië betreft, kunnen we het volgende melden.

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 gratis zorgen. Zo is er een pakket aan basiszorg dat gratis is voor iedereen. Dit bevat onder meer het volgende: ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratoriumanalyses.

Sociaal kwetsbare families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben eveneens toegang tot de zorginstellingen hierboven vermeld

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.

En verder wat betreft de toegankelijkheid van de behandeling (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 kart 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)

Er bestaat daarnaast ook 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. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

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 re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extrabagage. Ook de Armeense overheid zet zich in voor de reïntegratie van terugkeerders, voornamelijk bij het zoeken van een gepaste job.

Betrokkenen leggen geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië- het land waar hij tenslotte 50 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar¹ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening geen reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar én toegankelijk is in Armenië. ”

Met betrekking tot de beschikbaarheid stelt verzoeker dat de informatie uit de MedCOI-databank niet publiek is. Dat is weliswaar correct, maar de ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies gesteld dat de door hem gehanteerde bronnen werden toegevoegd aan het administratief dossier, hetgeen inderdaad blijkt. Verzoeker toont dan ook niet aan dat hij, na inzage van het administratief dossier, geen kennis had kunnen nemen van deze documentatie. Zo dit al nodig zou zijn, want in het advies zelf, waarvan verzoeker samen met de bestreden beslissing kennis kreeg, wordt gesteld dat de behandeling, opvolging en benodigde medicatie beschikbaar zijn. Verzoeker was dus in de mogelijkheid om deze conclusie te betwisten met concrete argumenten, maar hij heeft nagelaten dit te doen en heeft in zijn verzoekschrift zelfs gesteld : *“Zelfs al kan gevolgd worden dat er medicatie voorhanden is...”*. Met zijn betoog maakt verzoeker in casu niet aannemelijk dat de vereiste behandeling niet beschikbaar zou zijn in het land van herkomst, met name Armenië.

Verzoeker probeert voorts met verwijzing naar een aantal passages uit het ‘Caritas country sheet information rapport’ van januari 2010, waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund, aan te tonen dat deze laatste fout heeft geconcludeerd waar hij heeft gesteld dat verzoeker zich op gratis zorgen zal kunnen beroepen. Verder betoogt hij dat deze informatie gedateerd is en citeert hij uit recentere rapporten. Echter blijkt dat hij daarvan geen gewag heeft gemaakt in het kader van hun aanvraag. Niettegenstaande de vaststelling dat verzoeker wel in staat is gebleken om zijn hangende aanvraag te actualiseren met medische getuigschriften, heeft hij zich voor wat betreft de verwijzing naar de rapporten beperkt tot rapporten tot en met 2010. In die zin kan het de verwerende partij niet ten kwade worden geduid dat zij zich hoofdzakelijk heeft gesteund op het Caritas-rapport dat door verzoeker zelf werd bijgebracht, aangevuld met andere rapportage uit 2010 en het Country Fact Sheet Armenia van het IOM uit 2014. Verzoeker toont ook niet aan dat de verwerende partij kennis had of had moeten hebben van de recentere rapporten die zij nu bij het verzoekschrift voegen. De Raad zou in die omstandigheden zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij zouden worden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die

bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

De Raad moet vaststellen dat verzoeker het advies verkeerd leest: de ambtenaar-geneesheer heeft niet geoordeeld dat verzoeker gratis zal kunnen worden behandeld, maar heeft daarentegen het getrapte systeem van de financiële implicaties van de gezondheidszorgen en de tegemoetkomingen daarbij geschetst. Zo heeft hij erop gewezen dat een bepaald type basisgezondheidszorgen door de staat wordt betaald, en heeft hij uiteengezet dat hoe kwetsbaarder de betrokken patiënt is, hoe groter het pakket aan terugbetaalde zorgen. Verder heeft hij gewezen op de sociale uitkeringen die worden aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin, en de mogelijkheid, onder bepaalde voorwaarden, tot het krijgen van een werkloosheidsuitkering. Daarnaast heeft hij gewezen op de mogelijke steun van het IOM bij terugkeer, die zich in verschillende vormen kan manifesteren, en op het feit dat niet is bewezen dat verzoekers arbeidsongeschikt zouden zijn. Op grond van al deze elementen heeft de ambtenaar-geneesheer geoordeeld dat ervan kan worden uitgegaan dat verzoekers zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, waaraan hij nog heeft toegevoegd dat het ook erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Armenië geen familiaal of sociaal netwerk meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor tijdelijke) opvang en al dan niet financiële hulp.

In de mate dat verzoeker ervan uit lijkt te gaan dat de vereiste gezondheidszorgen niet toegankelijk zijn omdat niet is aangetoond dat ze in het geval van verzoeker gratis kunnen worden bekomen, wijst de Raad erop dat de loutere vaststelling dat een behandeling mogelijks niet gratis is, op zich niet met zich brengt dat ze niet toegankelijk is. Het komt aan verzoeker toe om aan te tonen dat hij zelf niet financieel kan instaan voor de kosten die desgevallend gepaard gaan met de nodige gezondheidszorgen in hun land van herkomst.

Verzoeker betoogt dan wel dat hij reeds 6 jaar in België is en dat hij geen enkele vorm van bijstand geniet in Armenië, maar zijn verklaring dat hij niet financieel draagkrachtig is om de vereiste zorgen in zijn land van herkomst te betalen, omdat hij aldaar geen eigendommen meer heeft of enig sociaal netwerk, wordt niet ondersteund met enig begin van bewijs. Ook maakt verzoeker niet aannemelijk dat hij gebruik zal moeten maken van een uitkering: terwijl in de bestreden beslissing wordt gesteld dat niet is aangetoond dat hij arbeidsongeschikt zou zijn, vergenoegt verzoeker zich er thans mee te stellen dat hij al redelijk oud is om zich terug op de arbeidsmarkt in Armenië te begeven. Echter, naast verzoeker, die is geboren in 1958 en op wiens medische situatie de aanvraag was gestoeld, maken ook zijn vrouw en zoon deel uit van het gezin. Verzoekers echtgenote is geboren in 1962, zijn zoon is een jongeman geboren in 1994, en geen van beide tonen aan dat zij arbeidsongeschikt zouden zijn. Dat zij te oud zouden zijn om zich in hun land van herkomst nog te begeven op de arbeidsmarkt, kan niet worden gevolgd; deze stelling toegepast op de zoon van verzoeker is zelfs niet ernstig te noemen.

De Raad acht het dus geenszins kennelijk onredelijk van de verwerende partij om ervan uit te gaan dat de betrokkenen zelf zullen kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Armenië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

Uit wat voorafgaat besluit de Raad dat de verzoekende partij met zijn betoog op generlei wijze aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de voorgelegde aandoeningen alsook van de beschikbaarheid en toegankelijk van de medische behandeling en opvolging in Armenië heeft gestoeld op een verkeerde feitevinding of met miskennis van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Evenmin maakt de verzoekende partij aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatiebevoegdheid ter zake heeft overschreden.

Waar verzoeker nog betoogt dat er geen rekening wordt gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling en de nefaste gevolgen hiervan die een schending zouden uitmaken van artikel 3 van het

EVRM, kan worden volstaan met de vaststelling dat uit het voorgaande reeds is gebleken dat verzoeker niet aantoonbaar dat de nodige zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn, zodat hij op geen enkele wijze aannemelijk maakt dat hij bij terugkeer het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Een schending van artikel 3 van het EVRM is derhalve niet aangetoond. Om dezelfde redenen is er geen sprake van machtsmisbruik door de verwerende partij.

Samengevat moet worden vastgesteld dat verzoeker niet heeft aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot de conclusie is gekomen dat vanuit medisch standpunt de aandoening geen reëel risico kan inhouden voor verzoekers leven of fysieke integriteit en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar én toegankelijk is in Armenië, of dat hij daarover niet afdoende heeft gemotiveerd. De verwerende partij kon zich derhalve terecht steunen op dit advies.

2.1.3. Gelet op het bovenstaande, is het eerste middel ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel werpt verzoeker de schending op van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de materiële motiveringsplicht. Hij stelt ook dat er sprake is van schending van bevoegdheid.

Het middel luidt als volgt:

“4.2.1.

De bestreden bestuursbeslissing wordt genomen door dhr. J. S..

De motivering van de beslissing rust integraal op het advies van de arts-adviseur.

Bij het nagaan van het advies, dient opgemerkt dat deze enkel ondertekend is door een zeker dokter B..

Nergens kunnen verzoekers nagaan wat de specialisatie is van dokter Baert. Meer nog, verzoekers kunnen zelfs niet nagaan of dokter Baert effectief een gediplomeerde, erkende arts is. Immers kan verzoeker nergens een riziv-nummer aanschouwen, nog enige data welke hem in staat stellen om de arts-adviseur te identificeren.

De aandoening van eerste verzoeker werd door verschillende gespecialiseerde artsen als uitermate ernstig gekwalificeerd. Verder stelden schreven zij de gepaste behandeling voor welke zij noodzakelijk achtte.

De behandeling wordt in het advies aangepast door de arts-adviseur. Zo wordt onder meer andere medicatie voorgedragen, omdat de voorgeschreven medicatie niet voorhanden is in Armenië, zonder dat verzoekers kunnen nagaan of de arts in kwestie gekwalificeerd is om dit te doen. Dit getuigt evident niet van een werkwijze, welke verwacht mag worden van een overheid.

4.2.2.

De formele motiveringsplicht is evident geschonden.

Uit bovenstaande uiteenzetting blijkt duidelijk dat eerste de eerste verzoeker niet zonder meer terug kan naar Armenië.

De aandoening is wel degelijk dermate ernstig dat, zonder de nodige behandeling, deze een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit en een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende benadeling.

Het beslissing werd genomen in naam van alle verzoekers, zij zijn evident allemaal ernstig geschonden door de beslissing en de gebrekkige motivering.

De bovenstaande uiteenzetting met betrekking tot de aandoening van eerste verzoeker, rechtvaardigt

2.2.2. Waar de wetgever heeft voorzien in welbepaalde vormvereisten wat betreft het door de vreemdeling voor te leggen standaard medisch getuigschrift, is dat niet het geval voor het door een ambtenaar-geneesheer op te stellen medisch advies. Het medisch advies, dat is ondertekend, verwijst verder naar de hoedanigheid van dokter van de opsteller van het medisch advies en diens titel van "arts-adviseur". De hoedanigheid van de opsteller van het medisch advies blijkt aldus op duidelijke wijze uit dit advies, enige onmogelijkheid om de ambtenaar-geneesheer te identificeren blijkt dus niet. Gelet op de voorgaande vaststellingen kan dan ook niet worden ingezien dat de vermelding van een Riziv-nummer in het advies zou zijn vereist.

Nu uit de wet niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zelf enige specialisatie dient te hebben, valt verder niet in te zien waarom er een verwijzing naar een specialisatie zou moeten zijn.

De Raad stelt ten slotte vast dat de rest van het tweede middel zich beperkt tot elementen die reeds uitvoeriger in het eerste middel en de bespreking hiervan aan bod kwamen, waardoor dienaangaande kan worden verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

2.2.3. Het tweede middel is ongegrond.

2.3.1. Ter zitting legt verzoeker een "Aanvullende nota" neer, waarin hij de neerlegging van een medisch attest van 5 april 2010 aankondigt. Het betreft, zo stelt hij, een attest dat werd opgesteld toen verzoeker nog in Armenië was en waarin wordt gesteld dat vanwege een gebrek aan mogelijkheden verzoeker niet de volledige behandeling heeft gekregen. Verzoeker vraagt dan ook dat dit stuk wordt toegevoegd aan het dossier.

2.3.2. De Raad stelt vast dat het stuk dateert van 5 april 2010 en dat niet valt in te zien om welke redenen verzoeker het niet eerder, in het kader van zijn aanvraag bij de verwerende partij heeft kunnen neerleggen. Meer nog, het bestaan van dit stuk werd zelfs niet vermeld in het kader van de aanvraag. In die omstandigheden kan verzoeker dit stuk niet voor de eerste keer invoeren in het kader van zijn beroep. Zoals reeds eerder gesteld, zou de Raad zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij zouden worden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

2.3.3. Het stuk moet, zoals dat ook werd gevraagd door de verwerende partij, uit de debatten worden geweerd.

2.4. Het beroep wordt verworpen.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen juni tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

De griffier,

C. VAN DEN WYNGAERT

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

griffier.

De voorzitter,

A. WIJNANTS