

Arrest

nr. 200 168 van 22 februari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA
Quai de l'Ourthe 44/1
4020 LIÈGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 28 augustus 2014 hebben 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 10 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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 10 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 februari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. HERMANS, die *loco* advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 9 september 2011 dienen verzoekers een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Op 24 oktober 2011 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Op 10 januari 2012 stelt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 74 726 afstand van geding vast nadat een beroep werd ingediend.

Op 22 november 2011 dienen verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 11 januari 2012 wordt de aanvraag onvankelijk en op 28 januari 2014 ongegrond verklaard.

Op 28 januari 2014 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Op 26 februari 2015 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Op 22 september 2015 verwerpt de Raad bij arrest met nummer 153 024 het ingediende beroep.

Op 13 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten-asielzoeker (bijlage 13quinquies) ten aanzien van verzoekers.

Op 4 april 2014 worden voormelde beslissingen van 28 januari 2014 en 13 februari 2014 ingetrokken. Op 13 oktober 2014 verwerpt de Raad de beroepen die tegen voormelde beslissingen werden ingediend bij arrest met nummer 131 219 en bij arrest met nummer 131 218.

Op 13 mei 2014 dient verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Op 28 april 2015 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Het beroep dat door verzoekster werd ingediend, is bij de Raad gekend onder het rolnummer 175 157.

Op 10 juli 2014 wordt de aanvraag van 22 november 2011 ongegrond verklaard, ter kennis gebracht aan verzoekers op 14 augustus 2014. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.11.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., A. (R.R.:)(...) geboren op (...)

S., N. (R.R.:...) geboren op (...)

Nationaliteit: Armenie

Adres: (...) HERSTAL

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 onvankelijk werd verklaard op 11.01.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

De arts-adviseur oordeelde in haar medisch advies d.d. 30.06.2014 dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat S., A. (R.R.:)(...) op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Armenie. Betrokkene verwijst in zijn aanvraag naar verscheidene rapporten betreffende Armenië om aan te tonen dat een adequate medische verzorging voor de aandoening waaraan hij lijdt ontbreekt in zijn land van herkomst. Betrokkene beperkt zich echter tot een algemene aanklacht die op geen enkel moment toegepast wordt op zijn persoonlijke problematiek en hij komt niet met bewijzen dat de algemene toestand een negatief effect zal hebben op zijn persoonlijke situatie. Bovendien moet worden benadrukt dat uit artikel 3 EVRM niet kan worden afgeleid dat de Belgische Staat verplicht is om betrokkene verder te behandelen omwille van het feit dat uit algemene rapporten zou blijken dat de gezondheidszorg in Armenië op een lager niveau staat dan in België.

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).

Gezien er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven. Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan S., A. (R.R.:)(...) te willen overhandigen”.

Op 30 mei 2015 dienen verzoekers opnieuw een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in.

Op 6 juli 2015 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 12 april 2016 wordt het beroep door de Raad bij arrest met nummer 165 500 verworpen.

2. Over de ontvankelijkheid

Ter terechtzitting wijst de verwerende partij erop dat tweede verzoekster sinds 22 januari 2018 over een F-kaart beschikt geldig tot 9 januari 2023. Verzoekster heeft het verblijfsrecht bekomen na de aanvraag voor een verblijfskaart van een familielid van een burger van de Europese Unie (bijlage 19ter) in functie van haar echtgenoot T.A, van Belgische nationaliteit. Verzoekster leeft bijgevolg niet meer samen met eerste verzoeker.

Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de vreemdelingenwet kunnen slechts beroepen voor de Raad kunnen worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang. Dit belang dient te bestaan, niet enkel op het ogenblik van de indiening van het beroep tot nietigverklaring, maar tot op het ogenblik van het wijzen van het arrest door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvS 14 november 1997, nr. 69.601, TB.P. 1998, 614; RvS 16 maart 1994, nr. 46.528, R.A.C.E. 1994, z.p.).

Verzoekster die over een verblijfsrecht beschikt, op grond van een gezinshereniging met haar echtgenoot, maakt niet aannemelijk dat zij belang heeft bij de eventuele vernietiging van de bestreden beslissing.

Het beroep tot nietigverklaring is slechts ontvankelijk voor eerste verzoeker.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motiveringsplicht van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstruering van het enige middel zet verzoeker het volgende uiteen.

“Enig middel ontnomen uit de schending van de motiveringsplicht voortvloeiend uit de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de schending 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 en de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens;

Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat:

“Art. 2.

De administratieve akten van de administratieve overheid bedoeld door het artikel een moeten het voorwerp uitmaken van een formele motivatie

Art. 3.

De geëiste motivatie bestaat uit de aanduiding, in de akte, van de consideratie in rechten en feiten die ten gronde zijn van de beslissing.

Ze moet adequaat zijn”;

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing vaststelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat de aandoening van Mijnheer S. een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit;

De motivatie van de betreden beslissing is vrij stereotiep;

Deze beslissing werd onvoldoende gemotiveerd;

Het artikel 9ter, §1, 1e lid van de Wet van 15 december 1980 schikt dat: “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.”.

Op een trimestrieel verslag van 09/01/2014 kunt U ook lezen dat er bestaat “*persistance de fortes tendances antidépressives phobiques et obsessionnel nécessitant le maintien d’une médication psychotique importante – peur de sortir – trouble de concentration et mnésiques – culpabilisation – problématiques somatiques*”

De verzoekende partij stelt vast dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening met het verschillende trimestriële rapport van de psychiater, Dr E. L., houdt.

Het lijkt dat de laatste rapport van 09/01/2014 de aandacht trek op het feit dat « *persistance de fortes tendances antidépressives phobiques et obsessionnel nécessitant le maintien d’une médication psychotique importante* ».

Deze documenten laten zonder twijfels toe vast te stellen dat de verzoekende partij lijdt een zwaar Post traumatische stress disorder en post traumatische depressie die veel weerstand biedt.

Bovendien heeft post traumatisch stresssyndroom ingrijpende gevolgen. De emotionele en lichamelijke reactie zijn hevig;

Mijnheer S. heeft nodig van een behandeling van een onbepaalde duur.

Een ernstig risico van ZELFMOORDPOGING inhoudt een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling van de verzoekende partij. Inderdaad zijn patiënten met een posttraumatisch syndroom (Zoals Mijnheer S.) onderhevig aan suïcidale gedachten na enkele maanden hebben, of zelfs tot een zelfmoordpoging plegen.

De medische toestand van Mijnheer S. is dramatisch bij terugkeer naar haar land van herkomst.

Het medisch certificaat was nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziekte een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van Mijnheer S. inhoudt.

Het is dus verkeerd dat de tegenpartij het tegendeel beweert;

Het blijkt uit een WHO artikel dat de toegang tot gezondheidszorg is beperkt tot de personen die over consequente financiële middelen beschikken. Dat is natuurlijk helemaal niet het geval van de verzoeker.

Uit een rapport van Caritas international, van januari 2009), komt echter voor dat: “het huidige verlenen van gratis geneeskundige zorgen “op staatsbevel”, blijft dus eerder verklarend dan factueel. De bevolking, en meer bepaald het deel van haar dat in nood leeft en/of die de minste middelen heeft geconfronteerd is met een beperkte toegang tot de basis of gespecialiseerde gezondheidszorgen”;

Daarboven is het systeem van de Armeense gezondheidszorgen dus voorwerp van informele betalingen;

Inderdaad, altijd volgens het rapport, is er duidelijk aangegeven dat: “(...) De betalingen van hand tot hand (...) onderverdeeld kunnen worden in 3 categorieën: de (formele) gedeelde betalingen voor diensten die slechts gedeeltelijk gedekt zijn door het staatsbudget; de officiële formele kosten ten laste van de patiënt voor de diensten die niet deel uitmaken van het ‘state benefits package’; de officiële of onformele betalingen, met inbegrip van de geleverde kosteloosheden op basis van vrijwillige diensten of door de leveranciers van diensten opgeëist; daar buiten uit te voeren en in supplement van de officiële en publieke betalingen en de gebruikskosten.

(...) De informele betalingen hebben uiteindelijk een systeem gevormd van officiële geformaliseerde bijdragen, met inbegrip van de ruilhandelgoederen en de diensten in de landelijke zones, aan de gezondheidsdienstverleners, hulppersoneel en beheerders. (...)”

De personen die in 2006 bij een onderzoek door "Transparency International Armenia" worden ondervraagd, waren van mening dat de sector van gezondheidszorg wordt ingesteld "de meeste omgekochte sector/dienst" (Centre for Regional Development/ Transparency International Armenia (CRD/TI Armenia), Corruption (perception in Armenia), établi en 2006, Fig. 9.1., page 16, http://transparency.am/dbdata/UNDPbook_eng_web_2.pdf);

Het is bovendien mogelijk om te verzekeren dat hoewel er "geen enkele vormen van ethnische of religieuze discriminatie" bestaat, "de discriminatie eerder betrekking heeft op de capaciteit die de patiënten hebben om de geneeskundige diensten te betalen" (T. Sargsyan et A. Khurshudyan, "Low state wages leads to corruption in health care, education. Bribe-taking replaces official "fee" system", in <http://www.irex.am/eng/programs/media/pdf/prezident-eng.pdf>, op 19.02.2008);

Dat een terugkeer naar het land van oorsprong een verergering zou betekenen van de gezondheidstoestand van de verzoeker die zich dan ook niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen.

De aanvrager voegt met zijn aanvraag een verslag van Caritas International op januari 2009 toe dat problemen bewijst die de Armeens burgers kunnen ondervinden met de system van gezondheidszorg.

Dit verslag bevestigt dat het nog steeds het geval is op dit moment.

De aanvrager wil ook de aandacht vestigen op het feit dat "de stigmatisering van patiënten met psychische problemen blijft een uitdaging voor zowel de familie als voor de samenleving als geheel. "In Armenië, zijn mensen met een psychische aandoening te vaak gestigmatiseerd. Het gebeurt- zo vaak dat een familie een dierbare met een psychische aandoening te verbergen, omdat ze bang zijn dat het wordt uitgesloten van de gemeenschap, als hij verschijnt in het openbaar. Gezinnen die niet in staat om een zieke geliefde overweg met een beroep doen op psychiatrische ziekenhuizen." (Verslag van Caritas International in Armenië, bld. 98)

Dat ten slotte de gezondheidstoestand van de aanvrager vereisen specifieke behandelingen is die niet beschikbaar zijn in het land van herkomst;

Dat de verzoekster de aanvraag 9ter en de documenten waarvan sprake bij haar verhaal voegt;

Dat er dus een klaarblijkelijke vergissing is vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet geuit heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

Dat ze geen rekening houdt met de bijzondere situatie van de verzoekster en haar dochter de welke aangepaste zorgen vereist;

Dat het geleverde certificaat door de verzoekster voorgelegd duidelijk de pathologie aangeeft waaraan de verzoekster lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling;

Er is een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M.;

Daarvan uitgaande, de betwiste beslissing dient nietig verklaard te worden."

3.2 De Raad benadrukt dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 tot doel hebben de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer licht in zijn verslag tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in Armenië. De ambtenaar-geneesheer geeft eveneens aan dat niet blijkt dat er bij verzoeker sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen en motiveert om welke reden hij die mening is toegedaan. Tevens stelt hij dat op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften niet blijkt dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hoewel de aandoening van verzoeker kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een

onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de medische behandeling en de opvolging beschikbaar en toegankelijkheid zijn in Armenië. Hij besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, *quod non in casu*, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172.821). Het summiere betoog van verzoeker dat volgens hem de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 worden geschonden, kan dan ook niet worden gevolgd. Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In de mate dat verzoeker aangeeft het niet eens te zijn, voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Voormelde schending moet *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze 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 kunnen komen.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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.

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Zoals hoger gesteld, verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris *in casu* de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 30 juni 2014, hetgeen luidt als volgt:

"(...) Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 28-jarige man sinds november 2011 psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een matig tot ernstig posttraumatisch stress-syndroom; er bleek hierbij ook sprake van een depressieve stemming, sociofobie, paranoïde neigingen, episodes van verwardheid en hallucinaties.

(...)

We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na april 2014; uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins niet dat in deze context een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging. Door de betrokkene werden in dit verband ook na april 2014 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.

In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene noteren we verder (...).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt mijns insziens niet dat het hier een huidige ernstige hepatologische ne/of hematologische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

(...)

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: niettegenstaande dr. D. in het medisch getuigschrift van 09/01/2014 attesteerde dat reizen tegenaangewezen was, is de precieze reden en/of de termijn van reisongeschiktheid hierbij niet gespecificeerd, is in het aanvullende medische getuigschrift van recentere datum geen melding gemaakt van een eventueel persisterende reisongeschiktheid en kunnen uit de medische getuigschriften zoals deze nu voorliggen geen overtuigende elementen weerhouden worden ter objectivering van het trauma dat aan de basis ligt van de beschreven posttraumatische problematiek of van een relatie tussen betrokkenes psychiatrisch toestandbeeld en het land van herkomst, en kunnen uit de voorgelegde medische getuigschriften evenmin duidelijke medische bezwaren weerhouden worden tegen het verderzetten van de noodzakelijke psychiatrische zorgen in het land van herkomst is deze noodzakelijke psychiatrische zorgen aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn (...); we merken in het bijzonder ook op dat uit de voorgelegde getuigschriften alleszins niet blijkt dat in de context van de beschreven psychiatrische problematiek een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, noch dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele psychotische toestand of een actuele reële suïcidedreiging en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrisch in deze context.

(...)

Wat betreft de beschikbaarheid (...)

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

☐ *Van lokale artsen die in het land van herkomst werken (...) 18/10/2012*

- Informatie bekomen via <http://www.doctors.am> (...)

- Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical (...)

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met antidepressiva (...) en antipsychotica (...) beschikbaar is in Armenië; indien noodzakelijk/gewenst kan mirtazapine vervangen worden door een ander antidepressivum en kan prothipendyl vervangen worden door een ander antipsychoticum. Psychiatrische zorgen (...) en psychotherapie zijn beschikbaar in Armenië.

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

(...)

Er is geen ziekteverzekering, doch de aandoening van betrokkene valt onder ene pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie) (...)"

Waar verzoeker meent dat de betwiste beslissing vaststelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat zijn aandoening een reële risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, merkt de Raad vooreerst op dat deze stelling van verzoeker een beperkte weergave betreft

en dat hij hiermee voorbijgaat aan de kern van het besluit van de ambtenaar-geneesheer waarin hij stelt dat hoewel de aandoening van verzoeker kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijkheid zijn in Armenië. Bovendien kan in het advies worden gelezen, waar de arts-adviseur stelt dat verzoeker kan reizen, geen hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk bleek en er geen duidelijke medische bezwaren konden worden weerhouden tegen het verderzetten van de noodzakelijke psychiatrische zorgen in het land van herkomst, dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat er geen actueel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. Verzoeker laat na de motivering van de arts-adviseur te betwisten, laat staan te weerleggen.

Vervolgens stelt verzoeker: *“Op het laatste standarde medische getuigschrift van 24/04/2014 uitgeschreven door Dr L. E. is het mogelijk af te leiden dat de aandoening waaraan hij lijdt, een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit aangezien dat op deze standarde medische getuigschrift.”* De Raad stelt vast dat voormeld getuigschrift wordt vermeld in de aanhef van het medisch advies van 30 juni 2014 en dat er door de ambtenaar-geneesheer doorheen zijn motivering naar wordt verwezen zodat, in de mate dat verzoeker wenst aan te voeren dat ermee geen rekening werd gehouden, hij niet kan worden bijgetreden. Voor het overige zet verzoeker niet op concrete wijze uiteen om welke reden hij meent dat *“het mogelijk (is) af te leiden dat de aandoening waaraan hij lijdt, een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit”*, daar hij zijn zin eindigt met *“aangezien dat op deze standarde medische getuigschrift”* zonder de redenen uiteen te zetten. Het komt niet de Raad toe de middelen van verzoeker te destilleren.

Ook wat betreft het rapport van 9 januari 2014 en de *“verschillende trimestriële rapporten van de psychiater, Dr E. L.”* waarnaar verzoeker verwijst, dient te worden vastgesteld dat ernaar wordt verwezen in het medisch advies van 30 juni 2014. De verzoeker meent dat deze documenten zonder twijfel toelaten vast te stellen dat verzoeker lijdt aan een zwaar posttraumatische stresssyndroom en een posttraumatische depressie die veel weerstand biedt, dat de emotionele en lichamelijke reacties hevig zijn en dat verzoeker een behandeling van onbepaalde duur nodig heeft. Tevens verwijst hij naar het risico op een zelfmoordpoging en de suïcidale gedachten, en besluit op dit punt dat *“het medisch certificaat”* – zonder concrete aanduiding van welk certificaat hij precies doelt – nauwkeurig genoeg was om te beseffen dat de ziekte een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker inhoudt. De Raad stelt opnieuw vast dat verzoeker voorbijgaat aan hetgeen in het medisch advies van 30 juni 2014 wordt gesteld. Er dient immers te worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat verzoeker sinds november 2011 psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een matig tot ernstig posttraumatisch stresssyndroom en dat hierbij ook sprake was van een depressieve stemming, sociofobie, paranoïde neigingen en episodes van verwardheid en hallucinaties. Wel oordeelt de ambtenaar-geneesheer onder verwijzing naar de geraadpleegde bronnen dat uit die informatie blijkt dat de medicamenteuze behandeling met antidepressiva en antipsychotica beschikbaar is in Armenië, dat indien noodzakelijk/gewenst Mirtazapine vervangen kan worden door een ander antidepressivum en dat Prothipendyl vervangen kan worden door een ander antipsychoticum. Tevens stelt hij dat psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychotherapie beschikbaar zijn in Armenië. Na de motivering betreffende de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië, besluit hij, zoals hoger reeds gesteld, dat de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijkheid zijn in Armenië.

Vervolgens verwijst verzoeker in zijn verzoekschrift naar een WHO artikel, een rapport van Caritas international van 2009 en internetbronnen waarna hij besluit dat een terugkeer naar het land van oorsprong een verergering zou betekenen van de gezondheidstoestand van verzoeker die zich niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen en dat de gezondheidstoestand van de aanvrager specifieke behandelingen vereist die niet beschikbaar zijn in het land van herkomst. De Raad wijst er in dit kader voor de goede orde op dat het feit dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere beoordeling komt dan de behandelend geneesheer, op zich niet leidt tot het besluit dat zijn oordeel niet rechtsgeldig zou zijn (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947).

In tegenstelling tot hetgeen verzoeker voorhoudt, wordt in het medisch advies van 30 juni 2014 wel degelijk gemotiveerd omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen. De Raad stelt echter vast dat verzoeker nalaat op concrete wijze in te gaan op de motieven *in casu*. Hij beperkt zich tot een verwijzing naar algemene rapporten en bronnen zonder deze *in concreto* te

betrekken op de *in casu* relevante motieven. Verzoeker poneert dan wel dat de specifieke behandelingen niet beschikbaar zijn in het land van herkomst, doch spitst zijn betoog onder verwijzing naar diverse bronnen toe op de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen zodat hij hiermee zijn stelling dat de behandelingen niet beschikbaar zijn, waarbij hij opnieuw nalaat *in concreto* uiteen te zetten welke behandelingen hij precies bedoelt, niet onderbouwt. De Raad merkt hierbij ook op dat enerzijds verzoeker evenmin duidt welk “WHO artikel” hij bedoelt en dat anderzijds de bronnen waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst onder meer dateren van 2010, 2011 en 2014, daar waar de bronnen waarnaar verzoeker verwijst dateren van 2006, 2008 en 2009 zodat het bronnenmateriaal van de ambtenaar-geneesheer van een recentere datum is.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië, verwijst de ambtenaar-geneesheer naar een nota van 17 juni 2014 en het gehoorverslag van de Dienst Vreemdelingenzaken van 20 september 2011. Hierin wordt onder meer opgenomen dat verzoeker in het verleden reeds werd verzorgd in het land van herkomst wat het bewijs vormt van de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen maar tevens het bewijs van de geografische en financiële toegankelijkheid ervan. Tevens geeft men aan dat de aandoening van verzoeker valt onder een pakket gezondheidszorg (zorgen en medicatie) dat gratis is en dewelke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden. Tot slot stelt men dat de beslissing tevens wordt gericht tot de zus van verzoeker – wat *in casu* evenzeer het geval is – en dat verondersteld kan worden dat verzoeker bij zijn zus terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen in Armenië en/of voor (tijdelijke) financiële hulp, en dat het ook erg onwaarschijnlijk lijkt dat hij in zijn land van herkomst waar hij tenslotte tot 5 september 2011 verbleef geen andere familie of kennissen meer zou hebben bij wie hij ook terecht zou kunnen. De Raad stelt vast dat verzoeker geenszins ingaat op deze motieven uit de bestreden beslissing. Het weze herhaald dat hij zich beperkt tot een verwijzing naar algemene rapporten, daar waar de motieven uit het advies van 30 juni 2014 wel degelijk op de persoonlijke situatie van verzoeker worden betrokken. Dit is niet het geval in het betoog van verzoeker. Verzoeker kan met zijn algemeen betoog waarin hij aangeeft het niet eens te zijn dan ook geen afbreuk doen aan de motieven en hij toont niet aan dat er geen voldoende individueel onderzoek naar de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van de vereiste behandelingen zou zijn gevoerd, laat staan dat hij de motieven weerlegt of aantoonst dat er een wijziging in de omstandigheden zou zijn opgetreden.

Waar verzoeker *in fine* van het verzoekschrift nog verwijst naar de bijzonder situatie van “verzoekster” en haar dochter dewelke aangepaste zorgen vereist en waar hij stelt dat het geleverde certificaat door verzoekster voorgelegd, duidelijk de pathologie aangeeft waaraan verzoekster lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling, wordt niet uiteengezet welke situatie of pathologie dit betreft of omtrent welke dochter het zou gaan zodat dit betoog feitelijke grondslag mist.

De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot zijn medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoeker beperkt zich in wezen tot het herhalen van de elementen uit zijn aanvraag. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd gevoerd of dat een vergissing is gebeurd, zoals verzoeker voorhoudt. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Nog daargelaten de vaststelling dat de bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoeker

er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoeker de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoeker verliest uit het oog dat het hem toekomt om aan te tonen dat verzoeker een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar zijn herkomstland. Door de algemene bewering te uiten dat een terugkeer naar het land van oorsprong een verergering zou betekenen van de gezondheidstoestand van de verzoeker die zich niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen of dat een overduidelijke schending van artikel 3 van het EVRM voorligt, voldoet verzoeker hieraan niet.

Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Het enige middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

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

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 tweeëntwintig februari tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN