

Arrest

nr. 124 307 van 21 mei 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 17 februari 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 15 januari 2014 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 onontvankelijk/ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 15 januari 2014 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 mei 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 5 augustus 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2.Op 15 januari 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.08.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 04.10.2011, 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.

Er worden medische elementen aangehaald voor Z.N. (...). De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 08.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, Armenië.

Er worden ook medische attesten aangebracht voor Z.S. (...). Deze kunnen niet weerhouden worden in de huidige aanvraag dd. 05.08.2011 gezien ze niet vermeld werden in de initiële aanvraag. Indien betrokkenen wensen dat deze medische elementen alsnog worden beoordeeld, staat het betrokkenen vrij een nieuwe aanvraag in toepassing van artikel 9ter in te dienen.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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).”

1.3.Op 15 januari 2014 wordt aan de verzoekende partijen tevens het bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de tweede, derde en vierde bestreden beslissing, die luiden als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer / De mevrouw

(..)

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

Binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van de artikelen 2 en 3 EVRM, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de zorgvuldigheidsplicht. Verder menen zij dat een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de rechten van de mens voorligt.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

"Nieuw artikel 9ter van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:

".."

DAT TEN EERSTE verzoeker (i.e. ..) op 05/08/2011 een verzoek tot machtiging tot verblijf in overeenkomstig art. 9ter van de Vreemdelingenwet (voorts: vrw.) instelde, nadat hij eerder een beroep had gedaan op artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Deze aanvraag was gestoeld op het omstandig medisch attest vanwege Dr. Biebuyck X. + medicatievoorschrift en het omstandig medisch attest vanwege Dr. Sterkmans P. + medicatievoorschrift. Op 04.10.2011 werd dit verzoek ontvankelijk verklaard en werden alle gezinsleden van verzoeker - inclusief zijn echtgenote (i.e. Mevr. ..) - in het bezit gesteld van een AI, aangezien de echtgenote en zoon van verzoeker tevens naar België waren gevlucht en op 16.09.2011 aan de medische regularisatieprocedure van verzoeker werden toegevoegd (Stukken 3).

Vervolgens werd deze aanvraag geactualiseerd met diverse medische stukken in hoofde van zowel verzoeker als verzoekster i.e. Mevr. ...

De DVZ moet rekening houden met de nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later toegevoegd worden (RvV 29 maart 2013, 100.322).

Verzoekers betwisten uiteraard niet dat de medische stukken de welke initieel werden toegevoegd aan de aanvraag ex art. 9ter vrw. dd. 05.08.2011 in hoofde van Dhr. .. werden opgesteld door zijn behandelende artsen en uitsluitend over de medische aandoeningen van verzoeker betroffen.

Verzoekers menen desalniettemin te stellen dat ingevolge de toevoeging van de gezinsleden van verzoeker aan zijn medische regularisatieprocedure ex art. 9ter vrw. dd. 16.09.2011 en de daar opvolgende inbezitstelling van de attesten van immatriculatie voor alle gezinsleden van verzoeker, zij rechtmatig en te goeder trouw ervan konden uitgaan dat tevens de medische problematiek van Mevr. .. werd behandeld door verwerende partij.

In de bestreden beslissing wordt nergens onderzocht of de medische behandeling- en opvolgingsmethoden en de benodigde medicaties van Mevr. .. aanwezig en toegankelijk zijn in Armenië. Verwerende partij meent ten onrechte te stellen dat de medische elementen van verzoekster niet konden worden weerhouden aangezien zij niet in de initiële aanvraag werd vermeld, temeer daar verzoekster rechtsgeldig aan de medische regularisatieaanvraag van verzoeker is toegevoegd en bijgevolg tevens in het bezit is gesteld van een AI.

De bestreden beslissing geeft derhalve geen blijk van een zorgvuldige en adequate motivering in het licht van de duidelijke bepalingen van art. 9ter van de vreemdelingenwet.

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

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

Dat dit middel al volstaat om de bestreden beslissing te vernietigen.

DAT TEN TWEEDE een ernstig zieke vreemdeling enkel recht heeft op een medisch verblijf in het Rijk indien er in zijn herkomstland of het land waar zij wettig verbleef, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen aangaande haar ziekten.

Dat verwerende partij derhalve een onderzoek diende te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen in hoofde van verzoekers in het land van herkomst en niet louter het volgen van het advies van de artsadviseur die geoordeeld heeft dat de aandoeningen van verzoeker geen reëel risico voor zijn leven en zijn fysieke integriteit impliceren.

Dat verwerende partij vervolgens m.a.w. in het kader van de gegrondheidsfase diende te onderzoeken of de behandelingen en opvolgingen van de aandoeningen in hoofde van verzoeker en zijn echtgenote op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Armenië.

Dat de beschikbaarheid van deze medische behandelingen en opvolgingen tevens impliceert dat verwerende partij ook rekening diende te houden met de feitelijke, individuele toegankelijkheid van deze medische behandelingen en opvolgingen. Hierbij gelden o.a. financiële, etnische, politieke, geografische en veiligheidsfactoren edm.

Bij de beoordeling van de financiële situatie moest verwerende partij tevens rekening houden met het al dan bestaan van een systeem van sociale zekerheid in het land van herkomst, de welke in Armenië niet beschikbaar is.

Dat de ambtenaargeneesheer van verwerende partij aan de dossierbehandelaar bijgevolg een advies diende te verschaffen gebaseerd op de medische toestand van de betrokkene en de toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn land van oorsprong. waarvoor zij tevens hiervoor de betrokkene kon onderzoeken en/of een advies inwinnen bij een deskundige, wat in casu uiteraard niet gebeurd is.

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden, aangezien uit de bestreden beslissingen niet blijkt of verwerende partij onderzocht heeft of er in Armenië de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor verzoeker en zijn echtgenote.

Dat verwerende partij derhalve een onderzoek diende te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen in hoofde van verzoekers in het land van herkomst en niet louter het volgen van het advies van de artsadviseur die geoordeeld heeft dat de aandoeningen van verzoeker geen reëel risico voor haar leven en haar fysieke integriteit impliceren.

Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en compleet.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer dd. 08/01/2014 die uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand niet kritiek is en er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden zonder enig onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen in hoofde van verzoekers in het land van herkomst. in casu Armenië.

Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van hun verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat in deze fase verwerende partij resoluut diende te onderzoeken of er een adequate medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië, quod certa non.

De loutere verwijzing naar art. 3 van het EVRM ontslaat de artsadviseur niet van zijn verplichting om specifiek de noodzaak van de in de medische attesten aangehaalde medicamenteuze behandelingen te weerleggen dan wel concreet te onderzoeken of de medische aandoeningen van verzoekers een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling impliceert door een eventueel gebrek aan behandeling in het land van herkomst. Deze verplichting is immers expliciet opgenomen in artikel 9ter. 31. vijfde lid van de vreemdelingenwet.

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

Verzoekers hebben in hun inleidende verzoekschrift art. 9ter vw. aangehaald dat de medische zorg en bijstand in het land van herkomst niet op adequate wijze aanwezig en toegankelijk is.

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

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

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

"Stigmatization of patients with mental health problems remains a challenge for both families and society as a whole. "Those who suffer from mental illness in Armenia are ail too often stigmatized. It is very common for families to hide relatives with mental health problems, scared that the relative will be

excluded from the community if they ventured out in public. Those who are not able to care for their ill relatives at home resort to psychiatric hospitals.-"

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

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

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

Actual access to specialised institutions and care for returnees: As a whole it can be stated that the access to all the fields in the public life is not provided for people with disabilities in Armenia.

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

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

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

In de bestreden beslissing wordt nergens onderzocht of de medische behandeling- en opvolgingsmethoden en de benodigde medicaties aanwezig en toegankelijk zijn in Armenië in hoofde van verzoekers.

De bestreden beslissing geeft derhalve geen blijk van een zorgvuldige en adequate motivering in het licht van de duidelijke bepalingen van art. 9ter van de vreemdelingenwet.

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

De medische zorgen in het land van herkomst hebben immer geen aanvaardbare kwaliteit en verzoekers slagen erin om aan te tonen, minstens maken zij waarschijnlijk aan de hand van het hier boven gestelde en de in bijlagen vervatte stukken, dat in het land van herkomst de medische zorgen niet van een aanvaardbaar kwalitatief peil zijn (RvS 7mei 2001, nr. 95.175, RDE2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760, RDE2002 N° 119; Kort Ged. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Aangezien het afwijzen van verzoekers hun aanvraag ex art. 9ter vw. - zonder een onderzoek te voeren naar mogelijke bestaande medische behandelingen en opvolgingen in Armenië voor hun medische aandoeningen - strijdig is met artikel 3 van het EVRM en artikel 9ter. 61. vijfde lid van de vreemdelingenwet.

Verzoekers beroepen zich derhalve op art. 3 van het EVRM, dat een absolute bescherming biedt, zodat schendingen ervan steeds verboden zijn wegens haar gezondheid, aangezien niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat verwerende partij onderzocht heeft of de ingeroepen ziekten

door beide verzoekers, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoekers bij gebreke aan een adequate medische behandeling in het land van herkomst. Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij welk ongegrond werd verklaard niet werd onderzocht of de medische behandelingen en opvolgingen beschikbaar zijn in Armenië in hoofde van beide verzoekers.

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

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

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

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

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

Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zij geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoeker aangehaalde elementen ter ondersteuning van hun medisch dossier ex art. 9ter vw. (diverse medische actualisaties), waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoekers bijzonder moeilijk is om terug te keren naar het land van afkomst om reden dat aldaar hun medische problematiek niet voor behandeling vatbaar is.

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

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

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding.

Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

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

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

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

Dat in het Country Sheet tevens het volgende gesteld wordt:

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

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

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

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

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

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

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

Gelet op het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland (en tevens een terugreis naar Armenië) leiden tot een verergering van de medische toestand waarin verzoekers zich op dit moment bevinden en verergering van hun aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst, met een onomkeerbare schending van artikel 3 EVRM.

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

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

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

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

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

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

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

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

Dat verzoekers aantonen dat de medische behandelingen opzichten verzoekers noodzakelijk zijn en in het herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen (RvS 89.067, 20 juli 2000).

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

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

Voor wat betreft de ingeroepen schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet merkt de Raad op dat verzoekende partijen zich in hun verzoekschrift beperken tot een loutere vermelding van deze bepalingen, zonder evenwel aan te geven op welke wijze deze bepalingen door de bestreden beslissingen geschonden worden. Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.3. De in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de

akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. *In casu* geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen.

Zo verwijst de eerste bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat de door de eerste verzoekende partij aangevoerde medische elementen niet kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te verkrijgen, waarbij verwezen wordt naar het medisch advies van de arts-adviseur van 8 januari 2014. Verder motiveert zij dat de medische elementen van tweede verzoekende partij niet ingeroepen werden bij de initiële aanvraag zodat deze niet weerhouden kunnen worden en dat zij op basis van deze elementen een nieuwe aanvraag kunnen indienen.

Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de genoemde wet van 29 juli 1991.

Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissingen, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze 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 gekomen.

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

“§1. 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.5. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekende partijen op 5 augustus 2011 een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet hebben ingediend, zich daarbij baserende op de medische toestand van eerste verzoekende partij. Conform het gestelde in artikel 9ter, §3, eerste lid, 4° van de vreemdelingenwet werd bij de aanvraag, en dit op straffe van onontvankelijkheid, een standaard medisch getuigschrift gevoegd op naam van eerste verzoekende partij. Op dat ogenblik werden geen medische elementen aangehaald voor tweede verzoekende partij, laat staan dat er een standaard medisch getuigschrift bij de aanvraag werd gevoegd. De gemachtigde mocht dan ook in redelijkheid oordelen dat de medische elementen die in de loop van de aanvraag voor tweede verzoekende partij werden aangehaald, niet in deze aanvraag kunnen weerhouden worden. Er anders over oordelen zou inhouden dat tweede verzoekende partij op die manier de ontvankelijkheidsvoorwaarde verbonden aan artikel 9ter van de vreemdelingenwet, met name dat de aanvraag dient vergezeld te gaan van een standaard medisch getuigschrift, zou omzeilen. Zoals de gemachtigde terecht opmerkt, weerhoudt niets de tweede verzoekende partij ervan om zelf een aanvraag op grond van artikel 9ter in te dienen in functie van haar eigen medische problematiek. Het loutere feit dat tweede verzoekende partij eveneens onder attest van immatriculatie werd gesteld ingevolge de ontvankelijkheidsbeslissing inzake de medische regularisatieaanvraag op grond van de medische problematiek van eerste verzoekende partij, houdt niet in dat de medische regularisatieaanvraag ook betrekking heeft op de medische problematiek van tweede verzoekende partij maar heeft betrekking op de bekommernis om de eenheid van gezin te bewaren zolang er geen uitspraak ten gronde is inzake de medische problematiek van eerste verzoekende partij.

Het betoog dat de arts-adviseur aldus een onderzoek diende te voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst aangaande de medische problematiek van tweede verzoekende partij kan gelet op voorgaande bespreking niet gevolgd worden.

2.6. Aangaande de medische problematiek van eerste verzoekende partij heeft de arts-adviseur op 8 januari 2014 volgend advies verstrekt:

“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 05.08.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

-Medisch getuigschrift de dato 02/08/2011 van dr. Biebuyck X. HT, depressie

-Medicatievoorschrift de dato 02/08/2011 van dr. Biebuyck Xavier.

-Medisch getuigschrift, niet gedateerd, van dr. P. Sterkmans. Posttraumatisch stress-syndroom/depressie, cardiovasculaire stoornissen.

-Medicatievoorschriften, meerdere niet gedateerd, van dr. P. Sterkmans.

-Medicatievoorschrift de dato 09/11/2011 van dr. Wanten Jan.

-Medisch getuigschrift de dato, 14/12/2011, naam en stempel arts ontbreken. Depressie, posttraumatisch stress-syndroom.

- Medisch getuigschrift waarvan een deel ontbreekt (dus geen datum en geen naam of stempel arts. Posttraumatisch stress-syndroom, hypertensie, angstige paranoïde depressie.
- Medisch attest de dato 28/03/2/2012 (???) van dr. P. Sterkmans. Depressie, PTSS syndroom.
- Medicatievoorschriften de dato 08/05/2012, 14/05/2012 van dr. Schrijvers Stefan.
- Medisch attest de dato 18/05/2012 van dr. Biebuyck X. depressie en posttraumatische stress-stoornis.
- Medicatievoorschrift de dato 18/05/2012 van dr. Biebuyck x.
- Medisch getuigschrift de dato 04/06/2012, naam en stempel arts ontbreken. Depressie, psychotisch, paranoïde.
- Voorschrift voor een bril de dato 10/09/2013 van dr. I Bastin.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de bovenvermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene last heeft van psychische klachten (type depressie/PTSS) en een bril moet dragen.

Wat betreft de psychische klachten is gezien de psychotische/paranoïde componenten verdere behandeling met een antipsychoticum en een antidepressivum aangewezen. Tevens is het ook aangewezen dat de betrokkene periodiek op raadpleging gaat bij een psychiater.

De aangehaalde HT (hypertensie) werd niet aangetoond met enig medisch onderzoek (24-uurs bloeddrukregistratie, een cyclo-ergometrie en een echocardiografie) bij een cardioloog. Gezien er geen cardioloog geraadpleegd werd voor dit probleem wijst erop dat het hier niet om een ernstig probleem gaat. De behandeling met Bisoprolol is aldus geen essentiële behandeling.

Visusproblemen waarvoor een bril gedragen moet worden kan niet beschouwd worden als een ernstig probleem.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië

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

(1) Informatie afkomstig van International SOS van 18/09/2012 met uniek referentienummer AM-2608-2012.

(2) Informatie afkomstig van International SOS van 11/07/2013 met uniek referentienummer AM-2953-2013.

Alle benodigde faciliteiten voor een gespecialiseerde follow-up en behandeling zijn beschikbaar zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting. Er zijn gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen, psychiaters en psychologen beschikbaar.

Risperdal (risperdone) is beschikbaar. Zyprexa (olanzapine) is beschikbaar. Seroquel (quetiapine) is beschikbaar. Etumine (clotiapine) kan gesubstitueerd worden door zuclopentixol dat tot dezelfde farmaceutische groep behoort. Venlafaxine is beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië:

“Er dient eerst en vooral opgemerkt te worden dat 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 kan worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot de zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dat 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” Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in het 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, Müslim/Turkije, §68).

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt in Armenië door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Er is geen ziekteverzekering, onderstaande staatstussenkomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers.

De aandoeningen voor de welke betrokkene behandeld moet worden, vallen onder het gratis pakket basisgezondheidszorgen.

Mensen die behoren tot sociaal kwetsbare groepen (zoals arme families met weinig middelen en hoge kosten) krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis.

Er is in Armenië ook een NGO actief die mantelzorg verleent aan hulpbehoevenden.

Op het gebied van de sociale zekerheid kunnen we zeggen dat er in Armenië hulp is voor mensen die als werkloos zijn geregistreerd. 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. 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.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusies:

Op basis van de vermelde medische gegeven kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke 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 bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

2.7. In tegenstelling tot wat verzoekende partijen voorhouden, blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst onderzocht heeft aangaande de medische aandoeningen van de eerste verzoekende partij. Verzoekende partijen gaan bovendien uit van een verkeerde lezing van de bestreden beslissing (inclusief het medisch advies) waar zij stellen dat de arts-adviseur enkel heeft geoordeeld dat de medische aandoening geen risico inhoudt voor het leven van eerste verzoekende partij of diens fysieke integriteit. Zoals blijkt uit het medisch advies heeft de arts-adviseur enkele aandoeningen niet weerhouden, waarbij de verzoekende partijen nalaten de motieven dienaangaande *in concreto* te betwisten, en heeft hij wat betreft de psychische klachten geoordeeld dat behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is, waarbij hij zich gebaseerd heeft op een aantal objectieve bronnen.

2.8. Het blote betoog van de verzoekende partijen dat de zorgen voor hen niet financieel toegankelijk zijn, kan geen afbreuk doen aan de concrete motieven van het advies dat terzake gebaseerd is op objectieve bronnen. Bovendien waar zij stellen dat er geen systeem van sociale zekerheid in Armenië zou bestaan, gaan zij voorbij aan de motivering dat niets ervan hen weerhoudt via arbeid in te staan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de nodige medische zorgen.

2.9. De Raad ziet voorts niet in waarom de arts-adviseur het advies had moeten inwinnen van een deskundige of eerste verzoekende partij had moeten onderzoeken, nu zij nalaten in concrete de bevindingen van de arts-adviseur inzake de niet weerhouden aandoeningen met concrete argumenten te weerleggen en voorts, zoals reeds gesteld, de psychische aandoening wel degelijk in overweging werd genomen doch dienaangaande geoordeeld werd dat de noodzakelijke zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn in het land van herkomst.

2.10. Het ganse theoretische betoog aangaande artikel 3 EVRM gaat nogmaals volledig voorbij aan de concrete motieven van het advies en is bijgevolg niet dienstig.

2.11. Waar zij nog citeren uit bronnen waaruit volgens hen blijkt dat de medische zorgen niet op adequate wijze aanwezig noch toegankelijk zijn, blijkt uit lezing van de citaten dat de psychiatrische zorgen in Armenië nog met problemen te kampen hebben en dat psychiatrische patiënten vaak gestigmatiseerd worden door hun familie, doch dergelijke beschouwingen kunnen hoegenaamd geen afbreuk doen aan de motieven, gesteund op objectieve bronnen, waaruit blijkt dat de psychische zorg

voor eerste verzoekende partij beschikbaar is, alleszins blijkt uit deze citaten niet dat de informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gesteund om te stellen dat Armenië psychiatrische zorgen ter beschikking heeft, onterecht is. Eerste verzoekende partij toont verder ook niet aan dat zij gestigmatiseerd wordt door haar familie. Zelfs indien dit het geval zou zijn, dan nog maakt zij hiermee niet aannemelijk dat zij daardoor verstoken zal blijven van de nodige zorgen. De overige citaten die verzoekende partijen aanhalen hebben betrekking op gehandicapten en kinderen, gevallen niet van toepassing op de eerste verzoekende partij.

2.12. Waar de verzoekende partijen met hun betoog nog lijken te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die eerste verzoekende partij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, meer bepaald waar zij citeren uit Country Sheet Armenia waaruit blijkt dat er corruptie is waardoor soms toch betaald moet worden voor medische zorgen, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens 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 waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 EVRM vereist dat de verzoekende partij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid blote en niet geconcretiseerde beweringen alsook de overtuiging inzake een onmenselijke behandeling, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, op zich niet volstaat om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

2.13. Waar verzoekers menen dat er sprake is van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens, wijst de Raad erop dat de Universele Verklaring slechts de waarde heeft van een beginselverklaring die als zodanig geen rechtsgevolgen doet ontstaan en geen rechtstreekse werking heeft in de Belgische rechtsorde. De schending ervan kan niet op ontvankelijke wijze worden aangevoerd noch worden ingeroepen als een grond tot vernietiging. (RvS 13 maart 2002 nr. 104.622, RvS 7 januari 2003, nr. 126.922, 7 januari 2003; RvS 4 mei 2005, nr. 144.115, RvS 8 maart 2006, nr. 155.998).

2.14. Het blote en vage betoog voorts van de verzoekende partijen dat geen rekening werd gehouden met alle medische elementen zonder aan te geven welke elementen de arts-adviseur over het hoofd heeft gezien, kan evenmin afbreuk doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing.

2.15. Verzoekers tonen voorts niet aan dat de gevolgtrekkingen die gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de ambtenaar-geneesheer afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de arts-adviseur en de aanvraag, vermeld in punt 1.1., ongegrond te verklaren.

Een schending van de materiële motiveringsplicht noch van de zorgvuldigheidsplicht wordt aangetoond. Een manifeste beoordelingsfout blijkt niet. Tenslotte wordt niet aangetoond dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of de artikelen 2 en 3 EVRM *in casu* werden miskend.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 eenentwintig mei tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER