



Arrest

nr. 124 716 van 26 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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 31 januari 2014 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de volgende beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 4 december 2013 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:

- de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend op 24 maart 2011 en gesteund op de medische problemen van eerste verzoekende partij ongegrond wordt verklaard;
- de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend op 11 april 2011 en gesteund op de medische problemen van tweede verzoekende partij onontvankelijk wordt verklaard;
- de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend op 11 april 2011 en gesteund op de medische problemen van derde verzoekende partij onvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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 11 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. BARBIEUX, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 21 december 2009 elk een asielaanvraag in. Zij verklaren op dezelfde dag het Rijk te zijn binnengekomen. De adjunct van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 3 november 2010, in antwoord op de ingediende asielverzoeken, de beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arresten met nummers 57 771, 57 773 en 57 776 van 11 maart 2011 weigert ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. Bij aangetekend schrijven van 19 mei 2010 dienen verzoekende partijen een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een 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). De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid neemt op 19 oktober 2010 de beslissing waarbij de op 19 mei 2010 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Het bij de Raad ingestelde beroep tot nietigverklaring wordt bij arrest met nummer 55 650 van 8 februari 2011 verworpen.

1.3. Bij aangetekend schrijven van 26 januari 2011 dienen verzoekende partijen een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid neemt op 8 april 2011 de beslissing waarbij de op 26 januari 2011 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard.

1.4. Bij aangetekend schrijven van 4 maart 2011 dienen verzoekende partijen een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid neemt op 15 maart 2011 de beslissing waarbij de op 4 maart 2011 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard.

1.5. Verzoekende partijen dienen bij aangetekend schrijven van 24 maart 2011 een nieuwe aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 8 april 2011 ontvankelijk verklaard. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 4 december 2013 de beslissing waarbij de op 24 maart 2011 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekende partijen op 6 januari 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.03.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Armenië

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 08.04.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

De aangehaalde medische elementen voor [H., R.] worden niet weerhouden door de arts-attaché (zie medisch advies d.d. 03.12.2013 onder gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

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

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

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.6. Tweede verzoekende partij dient bij aangetekend schrijven van 11 april 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 4 december 2013 de beslissing waarbij de op 11 april 2010 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing, die tweede verzoekende partij op 6 januari 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 11.04.2011 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

nationaliteit: Armenië

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld 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.

Uit het medisch advies van de arts-attaché d.d. 02.12.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh- Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Décision, 24 mei 2012 E.O. t. Italie, nr. 34724/10, §§ 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42)

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Décision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Décision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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).

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.

Betrokkene legt in een aanvulling een bijlage voor d.d. 07.11.2011. Deze bijlage werd echter opgesteld door een psycholoog, [K. K.]. Doch we merken op dat een medisch getuigschrift dient opgesteld en ondertekend te worden door een dokter in de geneeskunde. Dat een psycholoog niet per definitie de titel van dokter in de geneeskunde bezit en bijgevolg kan dit verslag niet aanzien worden als een medisch getuigschrift, is de erin vervatte medische informatie te beschouwen als declaratoir en kan deze bijlage aldus niet mee in overweging worden genomen."

Dit is de tweede bestreden beslissing.

1.7. Derde verzoekende partij dient bij aangetekend schrijven van 11 april 2011 tevens een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 4 december 2013 de beslissing waarbij de op 11 april 2010 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die derde verzoekende partij op 6 januari 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.04.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Armenië

[...]

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

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot

het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De aangehaalde medische elementen voor [H., A.] worden niet weerhouden door de arts-attaché (zie medisch advies d.d. 03.12.2013 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

Dit is de derde bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging en de ontvankelijkheid

In de nota met opmerkingen werpt verweerder een exceptie van onontvankelijkheid van het beroep op in zoverre het is gericht tegen de tweede en de derde bestreden beslissing. Verweerder werpt op dat er onvoldoende samenhang bestaat tussen enerzijds de eerste en anderzijds de tweede en derde bestreden beslissing, zodat het beroep in beginsel slechts ontvankelijk is ten aanzien van de beslissing die eerst wordt vermeld in het verzoekschrift.

In het belang van een goede rechtsbedeling moet degene die op de rechter een beroep doet voor elke vordering een afzonderlijk geding aanspannen, om zo de rechtsstrijd overzichtelijk te houden en een vlotte afwikkeling van de zaak mogelijk te maken (RvS 14 september 1984, nr. 24.635; R. STEVENS, 10. *De Raad van State, 1. Afdeling bestuursrechtspraak*, Brugge, die Keure, 2007, 65-71). Meerdere vorderingen kunnen slechts ontvankelijk in één enkel verzoekschrift worden ingesteld indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de vorderingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat het als waarschijnlijk voorkomt dat vaststellingen gedaan of beslissingen genomen met betrekking tot de ene vordering, een weerslag zullen hebben op de uitkomst van de andere vordering. De eisen van een goede rechtsbedeling worden miskend wanneer een beroep verscheidene onderwerpen heeft waarop onderscheiden wettelijke en reglementaire bepalingen toepasselijk zijn, of die op verschillende feitelijke gegevens steunen, en zo afzonderlijke onderzoeken en debatten noodzakelijk maken. Er moet dus een stellig verband bestaan tussen de bestreden akten, ook wat de feitelijke gegevens betreft (RvS 23 december 1980, nr. 20.835).

Het komt uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627). Het is hierbij aangewezen dat een verzoekende partij die verschillende administratieve rechtshandelingen aanvecht in één inleidende akte, in dit verzoekschrift aangeeft waarom naar haar mening die verschillende handelingen in één verzoekschrift kunnen worden bestreden (RvS 21 oktober 2005, nr. 150.507).

Verzoekende partijen vragen in hun inleidend verzoekschrift om de beslissingen van 4 december 2013, waarbij verschillende aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet worden afgewezen, te vernietigen. Zij tonen de samenhang tussen de aangevochten beslissing evenwel niet aan. De vaststelling dringt zich ook op dat telkens een afzonderlijke aanvraag om te worden gemachtigd tot een verblijf ten grondslag ligt van de bestreden beslissingen en de aanvragen, en bijgevolg beslissingen, steeds betrekking hebben op de medische problemen van één van de verzoekende partijen. In de bestreden beslissingen worden de aanvragen ook geenszins allemaal op dezelfde grond afgewezen. Zo worden twee aanvragen ongegrond verklaard op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van de Vreemdelingenwet en wordt de derde aanvraag onontvankelijk verklaard op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet. Hierbij wordt ook

telkens verwezen naar een apart medisch advies van een ambtenaar-geneesheer. De bestreden beslissingen steunen bijgevolg op verschillende feitelijke gegevens, en maken zo afzonderlijke onderzoeken en debatten noodzakelijk. Er blijkt ook geenszins dat de uitkomst van een van deze debatten gevolgen heeft voor de andere bestreden beslissingen. Ten aanzien van elk van de bestreden beslissingen worden ook verschillende grieven aangevoerd, waarbij andere feitelijke gegevens moeten in ogenschouw genomen worden en/of andere rechtsvragen moeten worden opgelost.

De Raad oordeelt dan ook dat de drie verschillende voorwerpen niet van die aard zijn dat het aangewezen is dat ze samen worden behandeld om tegenspraak tussen rechterlijke beslissingen te voorkomen of ter voldoening van de eisen van de goede rechtsbedeling. In wezen worden met één verzoekschrift drie verschillende beroepen aanhangig gemaakt welke een afzonderlijk onderzoek vergen. De gezamenlijke behandeling van de verschillende vorderingen schaadt het vlot verloop van het geding.

Ter terechtzitting voert de advocaat van verzoekende partijen aan dat er wel degelijk een samenhang bestaat, nu de bestreden beslissingen een en hetzelfde gezin betreffen. Dit gegeven kan evenwel niet volstaan om een voldoende samenhang te aanvaarden. Hiertoe volstaat immers geen nauwe band tussen de gezinsleden, doch dient er een nauwe samenhang tussen de bestreden beslissingen te worden aangetoond. Verzoekende partijen blijven andermaal in gebreke een voldoende samenhang aan te tonen.

In deze omstandigheden, waarin verscheidene vorderingen waarvan de samenhang niet blijkt in één enkel verzoekschrift worden aangevochten, is enkel het beroep ingesteld tegen de eerst vermelde bestreden beslissing ontvankelijk. Verzoekende partijen geven ter terechtzitting niet aan dat de tweede of derde bestreden beslissing belangrijker of voorname is (RvS 4 januari 2012, nr. 217.105).

3. Onderzoek van het beroep gericht tegen de eerste bestreden beslissing

3.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, 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), van de motiveringsverplichting, van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsverplichting.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“Voorafgaand

De bestreden beslissingen zijn kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnterpreteerd en gecontroleerd worden.

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

In casu worden de belangen van de verzoekers geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt immers onterecht dat de aandoeningen waaraan de verzoekers lijden niet kunnen weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Overwegende dat overeenkomstig artikel 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

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

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat de Dienst Vreemdelingenzaken bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Dat uit hiernavolgende bespreking zal blijken dat verweerster niet op basis van een correcte feitenvinding tot haar conclusie is gekomen.

[...]

Voor wat betreft de eerste bestreden beslissing

[...]

In het advies van de arts-adviseur wordt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor de verzoekers noodzakelijke zorgen besproken.

Uit wat hierna blijkt is deze bespreking en de daaruit volgende conclusie dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn niet afdoende is.

Met betrekking tot de beschikbaarheid

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van International SOS en twee websites.

Uit deze informatie zou blijken dat psychiatrische opvolging op ambulante basis als in hospitaalsetting mogelijk zou zijn en dat de medicamenteuze behandeling in Armenië verdergezet zou kunnen worden.

Uit de informatie verstrekt in het verslag van de arts-adviseur kan echter de uitgebreidheid van deze opvolgings- en behandelingsmogelijkheden niet vastgesteld worden en kan bijgevolg niet geoordeeld worden of er hier slechts sprake is van een theoretische beschikbaarheid dan wel een effectieve beschikbaarheid.

Hoeveel psychiaters zijn er? Wat is de verhouding tussen deze aantallen en de patiëntenpopulatie?

Bij gebreke aan antwoord op deze vragen kan niet op redelijke wijze geoordeeld worden omtrent de effectieve beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen in de regio van afkomst van de verzoekers.

Bovendien, de effectieve beschikbaarheid van psychologische en psychiatrische zorgen wordt in een bron die door de arts-adviseur zelf geraadpleegd werd in vraag gesteld:

In-patient psychiatric care: According to the research conducted by Mental Health Foundation (...) "The main issue is the insufficient volume of services in the intermediary level - day care, employment, care centres, shelters and other community-based service units. The involvement of psychologists and other related specialists is also very low in psychiatric services (...)."

Outpatient psychiatric care: "The main burden of psychiatric services is borne by the outpatient system - dispensers, psychiatric/counselling offices. However their uneven distribution on the territory of Armenia creates many difficulties. In Yerevan where 1/3 of the population of Armenia lives, there are two centres - PMC and Stress centre, whereas in the areas where around 36% of population of the country lives, there is no psychiatric dispenser. Moreover, in 12 former administrative areas and large towns there is no psychiatric office and patients are seen by neurologists and general practitioners."

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."

(Zie stuk 9, pagina 141-143)

Daarnaast dient vastgesteld te worden dat de medicatie die de eerste verzoeker op heden krijgt, in Armenië niet in dezelfde vorm beschikbaar is.

In het verslag maakt de arts-adviseur melding dat 'Invega (paliperidon) zonder problemen gesubstitueerd worden door een ander antipsychoticum zoals alonzapine dat zeker beschikbaar is. Een andere optie is om in plaats van een ander antipsychoticum te geven de dosis Serquel te verhogen naar 400mg'.

Er kan verwacht worden dat de behandelende geneesheer om een specifieke reden deze en geen andere medicijnen heeft voorgeschreven aan de eerste verzoeker.

Er mag dan ook verwacht worden dat de arts-adviseur de eerste verzoeker aan een individueel onderzoek zou onderwerpen, alvorens te concluderen dat andere medicatie, zonder terugkoppeling naar de behandelende geneesheer toe, ook zijn nut zou hebben.

Met betrekking tot de toegankelijkheid

Omtrent de vermeende toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië is de arts-adviseur in haar advies uitermate algemeen:

[...]

In het Country Sheet Armenia van Caritas International, door de arts-adviseur aangehaald, wordt onder de rubriek 'free medical assistance and services insured by the State' inderdaad psychiatrische zorgen vermeld. MAAR, in hetzelfde rapport wordt onmiddellijk gesteld dat dit slechts theorie is:

"The existing "state order" provision of free-of-charge health care thus remains more declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited access to basic and specialized health care services."

(Zie stuk 9, pagina 124, eigen markering)

Gratis basiszorg en gratis mentale gezondheidszorg is aldus slechts mooie theorie, eerder dan realiteit.

Bovendien kampt de gezondheidssector in Armenië met het grote probleem van informele betalingen:

"Bribes for doctors

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.""

(Zie stuk 9, pagina 128)

De verzoekers zijn niet voldoende financieel draagkrachtig teneinde consultaties bij de gespecialiseerde geneesheren te betalen.

Daarnaast zijn de verzoekers niet voldoende financieel draagkrachtig teneinde de medicatie te betalen.

De medicatie die de eerste verzoeker dient te nemen is niet gratis.

"Free provision of psychotropic drugs: In case of mental disorders the psychotropic drugs are given freely to the patients through dispensaries and medical facilities the patients are attached¹⁷³. These drugs are given only according to the prescribed receipts of the respective psychiatrists.

Available psychotropic drugs that persons with mental disorders can get freely are¹⁷⁴: Amitriptyline (tab. 25 mg), Diazepam (tab. 2 mg and 5 mg), Lithium Carbonate (capsule or tab. 300 mg), Carbamazepine (tab. 100 mg and 200 mg), Haloperidol (injection liquid 5 mg/ml and tab. 2 mg, 5 mg), Valproic acid (tab. 300 mg and 500 mg), Clomipramine (capsule 10 mg and 25 mg), Chlorpromazine (tab. 50 mg and 100 mg), Fluphenazine (injection liquid 25 mg/ml)."

(Zie stuk 9, pagina 137)

En voor wat betreft de zogenaamde gratis verstrekking van de medicatie, wordt in de bron van Caritas International opnieuw een randbemerking gemaakt voor wat betreft de praktijk, ten opzichte van de mooie theorie:

"In practice not all needed drugs are available freely, so the patients are enforced to buy themselves."

(Zie stuk 9, pagina 137)

De effectieve toegankelijkheid wordt aldus in de bron Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, in vraag gesteld.

"Armenia's mentally ill remain the most vulnerable members of society. According to official data, in 2008 in Armenia there were 42,961 registered mentally ill patients under surveillance of disease prevention institutions¹⁸⁰. 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."

(stuk 9, pagina's 141-143)

Voor wat betreft de kosten verbonden aan de behandeling van de eerste verzoeker, verwijst de arts-adviseur in eerste instantie naar een ouderdomspensioen dan wel een sociaal ouderdomspensioen. De arts-adviseur maakt echter niet concreet dat de eerste verzoeker en de tweede verzoekster van een ouderdomspensioen zal kunnen genieten.

Daarnaas wordt door de arts-adviseur gesteld dat zijn dochter, de derde verzoekster, niet arbeidsongeschikt zou zijn en dat er geen elementen zouden zijn die er op zouden wijzen dat zij geen

toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, zodat zij zou kunnen mee instaan voor de kosten gepaard gaand met de noodzakelijk hulp voor de eerste verzoeker.

De derde verzoekster heeft zelf ernstige psychologische en psychiatrische problemen - zelfmoordideeën (cf. infra).

De derde verzoekster behoeft eveneens een adequate opvolging en behandeling.

De gezondheidstoestand van de derde verzoekster laat haar niet toe fulltime te gaan werken. Er ligt geen bewijs voor van algemene arbeidsongeschiktheid, maar een dergelijk bewijs wordt niet vereist overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bij gebrek aan een dergelijk attest mag de arts-adviseur niet zonder meer veronderstellen dat de derde verzoekster wel arbeidsgeschikt zou zijn.

Bovendien, het loon van één enkele persoon zou niet volstaan om de verzoekers in hun onderhoud te voorzien en daarbij ook nog eens alle medische kosten te dragen.

In de informatiebron van Caritas International wordt ook de situatie op de arbeidsmarkt in Armenië besproken.

De Armeense arbeidsmarkt kent nog heel wat problemen en zelfs van de werkende bevolking leeft 1 of 5 onder de armoedegrens.

"Despite of the growth of GDP95 during the last few years, the labour situation in Armenia is still tense due to the large disparity between labour supply and demand.

(...)

Regretfully, today employment does not guarantee a livelihood. Of the employed in Armenia, 17% are considered extremely poor. The wage in Armenia does not fulfil its reproductive and stimulating functions, and neither does it reflect the new working relations within organizations, thus contributing to the aggravation of social tension

(Zie stuk 9, pagina's 60 en 61)

De kans aldus dat de derde verzoekster - indien geoordeeld wordt dat zij arbeidsgeschikt zou zijn, quod non - effectief een fulltime tewerkstelling met een voldoende hoog inkomen zou kunnen bemachtigen teneinde in te staan voor het dagelijkse onderhoud van zichzelf en van haar ouders én daarbij nog eens de vele medische kosten van zichzelf en van haar ouders te bekostigen, is absoluut onwaarschijnlijk.

De arts-adviseur baseert haar analyse en haar uiteindelijke conclusie op loutere veronderstellingen. zonder deze concreet te maken in huidig dossier.

Nochtans, een analyse op individueel niveau is absoluut noodzakelijk, aangezien een mogelijke schending van artikel 3 E.V.R.M. niet uitte sluiten is.

De eerste bestreden beslissing dient vernietigd te worden wegens schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel."

3.2.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een medisch advies van een ambtenaar geneesheer van 3 december 2013, gesteld dat niet blijkt dat eerste verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit en dat evenmin een ziekte voorligt die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De gemachtigde van de staatssecretaris verwijst aldus uitdrukkelijk naar een advies van een ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure. Dit advies werd verzoekende partijen tevens samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis gebracht. Aldus dient te worden aangenomen dat de motieven van dit advies deel uitmaken van de motivering van de eerste bestreden beslissing.

In het betreffende advies gaat de ambtenaar-geneesheer in op de voorgelegde medische stukken en de ziekte-toestand van eerste verzoekende partij. Zij licht de aandoeningen van eerste verzoekende partij zoals deze blijken uit de voorgelegde medische stukken toe en geeft aan dat gelet op de aanwezigheid van psychotische kenmerken het aangewezen is dat een behandeling met psychofarmaca kan worden voortgezet en dat eerste verzoekende partij verder kan worden opgevolgd en behandeld door een psychiater. Zij stelt vast dat de noodzakelijke behandeling en opvolging voor eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Zij licht hier tevens toe op basis van welke bronnen en bevindingen zij tot dit besluit komt. Verder stelt zij vast dat er geen contra-indicatie is om te reizen en eerste verzoekende partij geen mantelzorg behoeft.

Gelet op bovenstaande uiteenzetting en het betreffende advies kunnen verzoekende partijen niet worden gevolgd waar zij aangeven dat de eerste bestreden beslissing, en het medisch advies waarop dit steunt, slechts op stereotiepe wijze of op basis van algemene overwegingen zouden zijn gemotiveerd. Ten overvloede dient bovendien geduïd te worden dat zelfs indien een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad stelt vast dat de motivering van de eerste bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoekende partijen in staat stellen te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hen bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld.

3.2.2.1. In de mate dat verzoekende partijen aangeven niet akkoord te gaan met de eerste bestreden beslissing en betogen dat deze op onzorgvuldige wijze tot stand kwam, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, dat de juridische grondslag van de eerste bestreden beslissing vormt, luidt verder als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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.”

3.2.2.2. In casu verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van 24 maart 2011 van verzoekende partijen ongegrond omdat niet blijkt dat eerste verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit en evenmin blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies dat een ambtenaar-geneesheer op 3 december 2013 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van eerste verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.03.2011

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

- *Medisch getuigschrift de dato 17/02/2011 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornis, gedragsstoornis, psychotische kenmerken. Mogelijks dementie.*
- *Medicatievoorschrift de dato 10/03/2011 van dr. [E. D.].*
- *Ontslagbrief de dato 25/03/2011 van dr. [V.]. Aanpassingsstoornis met depressieve stemming, problemen gebonden aan sociale omgeving.*
- *Medisch getuigschrift de dato 28/06/2011 van dr. [V.]. Depressieve stoornis.*
- *Medisch getuigschrift de dato 28/07/2011 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornis, gedragsstoornis, psychotische kenmerken. Mogelijks dementie.*
- *Medicatievoorschriften de dato 28/07/2011 van dr. [E. D.].*
- *Medisch getuigschrift de dato 24/11/2011 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornis, gedragsstoornis, psychotische kenmerken. Mogelijks dementie.*
- *Medisch certificaat de dato 07/12/2011 van dr. [J. V.]. Dysthyme stoornis.*
- *Trimestrieel rapport de dato 26/01/2012 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.*
- *Medisch certificaat de dato 15/03/2012 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.*
- *Trimestrieel rapport de dato 04/05/2012 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.*

- Medisch certificaat de dato 19/07/2012 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.
- Medische verklaring de dato 13/08/2012 van dr. [S. H.]. Verklaring dat betrokkene oogoperatie onderging.
- Trimestrieel rapport de dato 02/10/2012 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.
- Trimestrieel rapport de dato 13/12/2012 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.
- Medisch certificaat de dato 14/02/2013 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.
- Medisch certificaat de dato 26/09/2013 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.
- Medisch certificaat de dato 11/04/2013 van dr. [E. D.]. Cognitieve stoornissen, psychotische componenten, depressie.

Met het attest van de psycholoog wordt geen rekening gehouden gezien het geen medisch attest betreft.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de hoger vermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene behandeld wordt voor depressie met meerder psychotische componenten en cognitieve stoornissen. Mogelijks speelt er ook een factor dementie.

Gezien de aanwezigheid van psychotische kenmerken is het aangewezen dat een behandeling met psychofarmaca gecontinueerd wordt en dat er verdere opvolging en behandeling door een psychiater gebeurt.

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):

- *Informatie afkomstig van International SOS1 van 21/05/2013 met uniek referentienummer AM-2878-2013.*
- *Informatie afkomstig van International SOS1 van 11/07/2013 met uniek referentienummer AM-2953-2013.*
- *Informatie afkomstig van International SOS1 van 29/08/2013 met uniek referentienummer AM-3029-2013.*

Alle nodige faciliteiten voor gespecialiseerde follow-up en behandeling zijn beschikbaar: psychiaters, faciliteiten voor gedwongen opname in acute situaties. Opvolging door een psychiater kan zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting gebeuren.

Sertraline® is beschikbaar. Seroquel® (quetiapine) is beschikbaar. Invega® (paliperidon) kan zonder problemen gesubstitueerd worden door een ander antipsychoticum zoals olanzapine dat zeker beschikbaar is. Een andere optie is om in plaats van een ander antipsychoticum te geven de dosis Seroquel® te verhogen naar 400 mg.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië:

Een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. 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.

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van 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. Geestelijke zorgen behoren tot het pakket van de basiszorg en zouden gratis worden verstrekt. 2 Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.

Voor hun dochter, [H. A.], werd eveneens een negatieve beslissing genomen inzake haar aanvraag 9ter. Zij 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 haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet mee zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor betrokkene.

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

Conclusies.

Op basis van de vermelde medische gegevens 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 teven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan 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."

3.2.2.3. Verzoekende partijen uiten allereerst kritiek op het gestelde in het advies van de ambtenaar-geneesheer dat de vereiste medicamenteuze behandeling alsook opvolging en behandeling door een psychiater, zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting, beschikbaar is in Armenië.

Verzoekende partijen stellen dat de uitgebreidheid van de opvolgings- en behandelingsmogelijkheden niet kan worden vastgesteld en bijgevolg niet blijkt of er slechts sprake is van een theoretische beschikbaarheid dan wel ook van een effectieve beschikbaarheid. Zij stellen zich de vraag hoeveel psychiaters er zijn en dit in verhouding tot het bevolkingsaantal en dat enkel met deze kennis een voldoende beschikbaarheid kon worden vastgesteld.

Gelet op de stukken van het administratief dossier blijkt evenwel dat de bronnen die de ambtenaar-geneesheer consulteerde, en waarvan verzoekende partijen kennis konden nemen, melding maken van verschillende psychiatrische instellingen of faciliteiten waar psychiatrische hulp kan worden verkregen en dit onder meer voor de hoofdstad vanwaar verzoekende partijen afkomstig zijn. Aldus blijkt duidelijk waar de vereiste medische zorgen kunnen worden verkregen en kan bijvoorbeeld voor de hoofdstad een inschatting worden gemaakt van de beschikbaarheid. De betreffende informatie is afkomstig van International SOS, een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten, die klinieken bezit in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk heeft van urgentiecentra. Deze informatie wordt door verzoekende partijen niet betwist. Er blijkt verder niet dat op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet steeds wordt vereist dat het aantal beschikbare psychiaters per hoofd van de bevolking dient te worden nagegaan. In ieder geval brengen verzoekende partijen ook geen concrete informatie aan dat er zich op dit punt een noemenswaardig probleem van beschikbaarheid zou stellen.

Verzoekende partijen verwijzen weliswaar naar informatie afkomstig van de 'Country Sheet Armenia' van Caritas van januari 2010 waaruit blijkt dat er op dat ogenblik nog sprake was van een onvoldoende hoeveelheid van diensten op het intermediaire niveau en van een zeer lage betrokkenheid van psychologen en andere specialisten wat de ziekenhuisopnames betreft, van een ongelijke verdeling van ambulante behandelingsmogelijkheden over het Armeense grondgebied, van een laag niveau van psychiatrische zorgen op gemeenschapsniveau en van een probleem van een gebrek aan dienstverlening voor slechts lichte vormen van of stabiele vormen van psychiatrische aandoeningen waarbij met name het probleem zich kan stellen dat na hospitalisatie de betrokken families de patiënt

niet willen opvangen en er geen andere diensten voorhanden zijn. Deze informatie brengt evenwel hoogstens een nuancering aan op het gestelde van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies, doch zonder dat blijkt dat dit *in casu* afbreuk vermag te doen aan de vastgestelde beschikbaarheid van de medicamenteuze behandeling en van behandeling en opvolging door een psychiater in het land van herkomst. In dit verband kan allereerst worden benadrukt dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunde om te besluiten dat adequate medische zorgen beschikbaar zijn in Armenië dateert van 2013, en bijgevolg recenter is dan het betreffende rapport van Caritas. In de informatie van SOS International wordt, naast de beschikbaarheid van de vereiste medicatie, duidelijk en op concrete wijze aangegeven dat in de Armeense hoofdstad – vanwaar verzoekende partijen afkomstig zijn – er een tweetal psychiatrische instellingen bestaan die ambulante zorgen aanbieden. Verder wordt melding gemaakt van drie instellingen in de hoofdstad waar psychiatrische patiënten kunnen worden opgenomen. Twee hiervan zijn gericht op opnames van korte duur, een hiervan is voornamelijk gericht op langdurige opnames. Er wordt ook nog aangegeven dat elke polikliniek ambulante behandeling en opvolging door een huisarts biedt en dit gratis. Deze informatie wordt door verzoekende partijen niet betwist en wordt niet weerlegd aan de hand van voormeld Caritas-rapport. Nu verzoekende partijen afkomstig zijn van de hoofdstad blijkt ook niet dat zij thans dienstig kunnen steunen op een ongelijke verdeling van de medische zorgen over het gehele land. Er blijkt niet dat dit wat de hoofdstad betreft enig probleem vormt. Het gegeven dat er bij hospitalisaties nog sprake is van een onvoldoende niveau van diensten op het intermediaire niveau of een lage betrokkenheid van psychologen of bepaalde andere niet-nader genoemde specialisten en er slechts een laag niveau bestaat van psychiatrische diensten op gemeenschapsniveau vermag ook nog geen afbreuk te doen aan de vastgestelde voldoende beschikbaarheid van de noodzakelijk medische zorgen in het land van herkomst. Verder blijkt ook niet dat er specifiek wat eerste verzoekende partij betreft enig probleem zou zijn om te worden opgevangen door haar familie, zodat evenmin blijkt dat er zich op het vlak van een eventueel gebrek aan diensten voor patiënten die geen opname (meer) behoeven enig probleem zou stellen. In dit verband wordt ook opnieuw benadrukt dat in de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde informatie wel degelijk een tweetal psychiatrische instellingen worden aangeduid die ambulante zorgen aanbieden.

Verzoekende partijen gaan verder niet akkoord met het gestelde in het medische advies dat Invega zonder problemen kan worden vervangen door een ander antipsychoticum zoals alonzapine dat zeker beschikbaar is of waarbij de dosis Serquel kan worden verhoogd naar 400mg. Zij stellen dat verwacht mag worden dat de behandelende arts om een specifieke reden het betreffende medicijn heeft voorgeschreven en dat de ambtenaar-geneesheer eerste verzoekende partij aan een medisch onderzoek onderwerpt alvorens andere medicatie voor te schrijven zonder de behandelende arts te consulteren.

De Raad merkt op dat de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer dat de huidige behandeling met Invega zonder problemen kan worden gesubstitueerd door een ander antipsychoticum zoals olanzapine of door de dosis Seroquel te verhogen naar 400mg een strikt medische beoordeling betreft op basis van de medische gegevens die voorlagen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie of dat hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. Verzoekers brengen ook geen medisch stuk aan waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). De

aandoening van verzoeker en de hiervoor vereiste behandeling worden niet betwist door de ambtenaar-geneesheer. De arts-attaché kon, nu er op dit punt geen betwisting bestaat, aldus oordelen dat de medische situatie van eerste verzoekende partij duidelijk was en op basis van de gegevens verstrekt door de arts die eerste verzoekende partij zelf consulteerde een advies verlenen. Verzoekende partijen betogen niettemin dat de ambtenaar-geneesheer, vooraleer te besluiten dat een behandeling met bijvoorbeeld olanzapine of een verhoging van de dosis Seroquel een alternatief is voor de huidige behandeling met Invega, haar had moeten onderzoeken. Zoals hierboven aangegeven behoort het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom zij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Er blijkt *in casu* niet dat de ambtenaar-geneesheer geen kennis had van bepaalde elementen die zijn beoordeling konden beïnvloeden of dat zij zich niet kon uitspreken op basis van de voorliggende medische gegevens en haar kennis van de aandoening van eerste verzoekende partij, haar medische voorgeschiedenis en de werking van de betreffende medicatie en dit zonder eerste verzoekende partij aan een eigen onderzoek te onderwerpen.

3.2.2.4. Verzoekende partijen geven verder eveneens aan niet akkoord te gaan met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer dat de vereiste medische behandeling en opvolging toegankelijk is in het land van herkomst. Zij erkennen hierbij dat geestelijke zorgen behoren tot het pakket van de basiszorg en in beginsel gratis worden verstrekt, doch wijzen erop dat in het Caritas-rapport ook wordt aangeduid dat in de praktijk er wel degelijk sprake is van informele betalingen die de toegang tot de zorg beperken voor mensen in nood en/of met de minste bestaansmiddelen. Ook wijzen zij erop dat in de praktijk veelal moet worden betaald voor medicatie. Zij betogen vervolgens dat zij niet voldoende financieel draagkrachtig zijn om de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst te betalen.

De Raad merkt op dat uit het medische advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze wel degelijk rekening heeft gehouden met het gegeven dat voor bepaalde behandelingen of medicatie dient te worden betaald. Zo wees zij erop dat in Armenië vanaf 63 jaar voor mannen en 62,5 jaar voor vrouwen een ouderdomspensioen kan worden genoten, eventueel een sociaal ouderdomspensioen voor wie minder dan vijf jaar in officiële loondienst heeft gewerkt. Verder wees de ambtenaar-geneesheer erop dat niet blijkt dat de dochter arbeidsongeschikt is en er evenmin elementen voorliggen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, zodat wordt aangenomen dat zij mee kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard kunnen gaan met de noodzakelijke medische zorgen van eerste verzoekende partij. In dit verband merkte de ambtenaar-geneesheer tevens op dat het erg onwaarschijnlijk is dat eerste verzoekende partij in Armenië – alwaar zij minstens 50 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verzoekende partijen merken in dit verband op dat de ambtenaar-geneesheer niet concreet aannemelijk heeft gemaakt dat eerste en tweede verzoekende partij een ouderdomspensioen zullen kunnen genieten. De ambtenaar-geneesheer heeft evenwel duidelijk de voorwaarden vermeld om het ouderdomspensioen of het sociaal ouderdomspensioen te kunnen genieten, waarbij zij met name aangaf dat dit afhankelijk is van het aantal gewerkte jaren. Deze informatie – waarbij bovendien door de ambtenaar-geneesheer werd geduid uit welke bron deze informatie afkomstig is, zodat dit verder kon worden nagegaan door verzoekende partijen – stelde verzoekende partijen in staat zelf na te gaan of zij eventueel in aanmerking komen voor een pensioen, in functie van onder meer hun gewerkte jaren in Armenië. Verzoekende partijen maken zelf op geen enkele wijze aannemelijk dat zij niet in aanmerking zouden komen voor een pensioen in Armenië.

Verzoekende partijen wijzen verder op de psychologische en psychiatrische problemen van derde verzoekende partij en betwisten dat deze een eigen inkomen zou kunnen verwerven in Armenië. Het gegeven dat derde verzoekende partij tevens psychologische en psychiatrische problemen heeft waarvoor zij behandeling behoeft houdt evenwel nog niet in dat zij door te werken geen eigen inkomen kan verwerven en aldus kan bijdragen in de eventuele kosten voor behandeling van haar vader. Louter ten overvloede kan worden opgemerkt dat de behandeling van derde verzoekende partij door de

ambtenaar-geneesheer bovendien, in een ander advies, als niet essentieel werd beschouwd. Verder merkt de Raad op dat het gegeven dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen bewijs van arbeidsongeschiktheid vereist geen afbreuk doet aan de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat wat derde verzoekende partij betreft er geen bewijs voorligt van een (algemene) arbeidsongeschiktheid waardoor niet blijkt dat zij niet mede kan instaan voor het gezinsinkomen. Zij betoogt thans dat zij niet fulltime kan werken, doch legt geen bewijs ter ondersteuning hiervan voor. Waar zij stelt dat bij gebreke van een voorliggend bewijs van arbeidsongeschiktheid nog niet steeds blijkt dat de betreffende person arbeidsgeschikt is, kan het volstaan op te merken dat zij ook in het kader van huidig verzoekschrift geen enkel bewijs kan voorleggen van arbeidsongeschiktheid en aldus niet aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer niet kon stellen dat *“Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet mee zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor betrokkene”*. Door verder te wijzen op het gegeven dat de Armeense arbeidsmarkt nog heel wat problemen kent en 1 op 5 van de werkende bevolking onder de armoedegrens leeft, blijkt nog niet dat derde verzoekende partij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst of geen behoorlijk inkomen zou kunnen verdienen. Deze informatie is immers zeer algemeen en wordt geenszins betrokken op de concrete situatie van derde verzoekende partij. Deze verwijzing kan ook niet volstaan om te vast te stellen dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijk wijze zou hebben geoordeeld dat de vereiste medische zorgen voor eerste verzoekende partij toegankelijk kunnen worden geacht in het land van herkomst. Hierbij dient bovendien te worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer niet besluit tot de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging in Armenië enkel op basis van het gegeven dat derde verzoekende partij kan werken en op basis van haar inkomsten. Zij besluit hiertoe op basis van verschillende elementen, met name het gegeven dat geestelijke zorgen in beginsel gratis worden verstrekt en dat de kosten die alsnog gepaard gaan met de medische zorgen kunnen worden gedekt doordat eerste en tweede verzoekende partij een (al dan niet sociaal) pensioen kunnen genieten en derde verzoekende partij hen eventueel financieel bijkomend kan ondersteunen, net als overige familieleden, kennissen en vrienden in het land van herkomst. Verzoekende partijen betwisten als dusdanig het gestelde in het advies van de ambtenaar-geneesheer niet dat zij eventueel beroep kunnen doen op familie, vrienden en kennissen in het land van herkomst voor (tijdelijke) opvang en hulp of financiële steun.

De enkele verwijzing naar een passage in het reeds genoemde Caritas-rapport dat er nog vele problemen zijn op het vlak van de mentale gezondheidszorg in Armenië vermag verder ook nog geen afbreuk te doen aan de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer.

3.2.2.5. Verzoekende partijen tonen niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op basis van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen dat eerste verzoekende partij in haar land van herkomst kan terugvallen op een adequate behandeling en opvolging voor haar aandoeningen en dat zij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Zij maken evenmin aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de eerste bestreden beslissing niet zorgvuldig zou hebben voorbereid.

3.2.2.6. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

3.2.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de eerste bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen verzoekende partijen ook niet gevolgd worden waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Enige schending van het evenredigheidsbeginsel – dat nauw samenhangt met het redelijkheidsbeginsel – kan evenmin worden vastgesteld.

3.2.4. De uiteenzetting van verzoeker laat ook niet toe te vast te stellen dat enig ander beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend.

3.2.5. Verzoekende partijen beroepen zich verder op *“de algemene rechtsbeginselen”*. Zij blijven evenwel in gebreke toe te lichten welk concreet algemeen rechtsbeginsel door de eerste bestreden beslissing is geschonden. Tevens ontbreekt een toelichting van de wijze waarop dit algemene rechtsbeginsel zou zijn geschonden. Dit onderdeel van het middel is, bij gebreke van de vereiste precisie, dan ook onontvankelijk.

3.2.6. Ook waar verzoekende partijen de schending van artikel 3 van het EVRM in het hoofd van hun middel aanvoeren, merkt de Raad op dat zij zich beperken tot het aanhalen van deze verdragsbepaling. Een concrete toelichting van de wijze waarop deze verdragsbepaling is geschonden, ontbreekt. Deze handelwijze voldoet niet aan de vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. Het komt de Raad niet toe te raden naar de wijze waarop een rechtsregel geschonden is. Er kan in dit verband ook worden gewezen op rechtspraak van de Raad van State dat het louter verwijzen naar een aantal grondwettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en zich bovendien beperken tot een aantal algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, 69.314). Voor zover als nodig verwijst de Raad naar de eerdere bespreking van het middel waaruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer kon oordelen dat er wat eerste verzoekende partij niet blijkt dat er sprake is van een onmenselijke of vernederende behandeling nu een adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst.

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

4. Kosten

Verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig mei tweeduizend veertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS