

## Arrest

nr. 141 359 van 19 maart 2015  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X  
2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE VIII<sup>ste</sup> KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 25 oktober 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 augustus 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 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 21 januari 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 februari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, 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. Eerste verzoeker kwam op 24 juni 2008 toe op Belgisch grondgebied en diende op 25 juni 2008 een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) trof op 18 september 2008 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna:

de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 7 januari 2009 (RvV 7 januari 2009, nr. 21 247).

1.3. Eerste verzoeker diende op 3 december 2008 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.4. De gemachtigde van de Minister van Migratie- en Asielbeleid trof op 20 april 2009 een beslissing waarbij de in punt 1.3 vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard.

1.5. Eerste verzoeker diende op 12 mei 2009 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.6. Tweede verzoekster kwam op 29 maart 2010 toe op Belgisch grondgebied en diende diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.7. De commissaris-generaal trof op 26 augustus 2010 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in hoofde van tweede verzoekster in zijn arrest van 14 december 2010 (RvV 14 december 2010, nr. 53. 029).

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid trof op 26 augustus 2010 een beslissing waarbij de in punt 1.5 vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard en een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.9. Verzoekers dienden op 25 december 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van vreemdelingenwet

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie verklaarde de in punt 1.9 vermelde aanvraag onontvankelijk op 4 februari 2011.

1.11. Op 22 juni 2012 trof de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de in punt 1.9 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Deze beslissing werd door de Raad vernietigd in zijn arrest van 20 juni 2014 (RvV 20 juni 2014, nr. 125 863).

1.12. Verzoekers dienden op 21 maart 2014 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.13. Op 21 augustus 2014 trof de Minister een beslissing waarbij de in punt 1.12 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard.

1.14. De gemachtigde van de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de Minister) trof op 21 augustus 2014 een nieuwe beslissing waarbij de in punt 1.9 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan op 25 september 2014 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*G.(...), S.(...)*

*geboren op (...)*

*ook gekend als: G.(...), S.(...)*

*nationaliteit: onbepaald*

*G.(...), Y.(...)*

*geboren te (...) op (...)*

*nationaliteit: Armenië*

*adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 04.02.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en):*

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

*We verwijzen naar het medisch advies opgesteld door de arts-adviseur op 21.08.2014 (zie gesloten omslag in bijlage).*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel*

*risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

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

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

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de zorgvuldigheidsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur. Verzoekers formuleren hun grieven als volgt:

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

*(...)*

*DAT TEN EERSTE verzoeker op 25/12/2010 een verzoek tot machtiging tot verblijf overeenkomstig art. 9ter van de Vreemdelingenwet (voorts: vrw.) activeerde.*

*Op 04.02.2011 werd dit verzoek ontvankelijk verklaard en werden alle gezinleden van verzoeker - inclusief zijn partner - in het bezit gesteld van een AI.*

*Vervolgens werd deze aanvraag geactualiseerd met diverse medische stukken in hoofde van zowel verzoeker als zijn partner i.e. Mevr. G.(...) Y.(...).*

*Verzoekers hun aanvraag ex art. 9ter vrw. werd op 22.06.2012 ongegrond verklaard met de vaststelling dat verwerende partij enkel de geactualiseerde medische stukken in aanmerking had genomen tot op datum van het advies van de artsadviseur i.e. 15.06.2012.*

*De bestreden beslissing werd door verwerende partij aan verzoekers pas ter kennis gegeven op 25.02.2014 (circa 1,8 jaar later)...*

*Verzoekers hebben te goeder trouw hun medische regularisatieprocedure gedurende deze periode accuraat geactualiseerd, doch volgde er een ongegronde beslissing.*

*Tegen deze beslissing stelden verzoekers een schorsings- en annulatieberoep in bij de RvV.*

*De RvV vernietigde bijgevolg deze beslissing middels arrest gekend onder rolnummer 150 108.*

*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).*

*In de huidige bestreden beslissing wordt nergens de aanvullende medische stukken in hoofde van verzoekster i.e. Mevr. Gevorgyan Yelena onderzocht dewelke na datum van het advies vanwege de artsadviseur aan het dossier zijn gevoegd, gelet op het gegeven dat verzoekers pas circa 1,8 jaar later in het kennis zijn gebracht van de eerste ongegronde beslissing.*

*De huidige bestreden beslissing analyseert uitsluitend de medische stukken in hoofde van dhr. G.(...) S.(...), doch niet deze opgesteld en aan het AD toegevoegd in hoofde van Mevr. G.(...) Y.(...).*

*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.*

*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 welk in Armenië niet beschikbaar is.*

*Dat de ambtenaar-geneesheer 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 verzoekster (Mevr. G.(...) Y.(...)).*

*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. 21/08/2014 die uiteenzet dat het niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt van de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op art. 3 van het EVRM en er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden zonder een afdoende onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen in hoofde van verzoeker als verzoekster 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, § 1, 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 ww. aangehaald dat de medische zorg en bijstand in het land van herkomst niet op adequate wijze aanwezig en toegankelijk is in Armenië.*

*Deze vage onderzoek dewelke heeft plaatsgevonden in hoofde van Dhr. G.(...) S.(...), had tevens plaats moeten vinden in hoofde van Mevr. G.(...) Y.(...), wat in casu niet gebeurd.*

Verzoekers wijzen in het verlengde hiervan bovendien naar de volgende pertinente en gerenommeerde bronnen:

*“Daar het niveau van de geneeskundige zorgen en infrastructuur niet overeenstemmen met het kwaliteitsniveau in België, worden reizigers aangeraden zich te laten repatriëren voor ieder enigszins ernstig medisch probleem. Zodoende wordt aangeraden om voor het vertrek een medische verzekering met voldoende dekking en met inbegrip van repatriëring af te sluiten. Voor dringende medische zorgen kan men in Jerevan terecht bij het Wetenschappelijk Medisch Ziekenhuis (10 rue Gurgian - telefoon: 633421). In Jerevan is er een Franssprekende arts, Dr. Ara Babloyan, te bereiken op het telefoonnummer: 77050544 of 95401106. Er is ook het Medisch Centrum Arabkir dat kan worden bereikt op het nummer 236883. Vergeet niet een degelijke reisapotheek mee te nemen!”*

*“Mensen met geestelijke gezondheidsproblemen in Armenië, in de zuidelijke Kaukasus, worden in hoge mate verstoten door hun eigen gemeenschap. Dat blijkt nog maar eens uit een recent onderzoek van AZG. Door deze stigmatisering, worden duizenden mensen met geestelijke gezondheidsaandoeningen niet als ‘ziek’ erkend, en krijgen ze dus ook niet de nodige medische hulp.”*

*“...All other residents in Armenia must pay in full, at the point of use, for all care that are not included in free medical assistance and service insured by the State... In Armenia there are no compulsory medical insurance system. Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in “socially vulnerable groups.*

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

*“Every clinic has its defined price list... For all types of consultations- 5,000 AMD each (9.12 EUR)... Neurological Department- 110,000 AMD (200.69 EUR)... One course of Hemodialysis – 35,000 AMD (63.86 EUR)...”*

*“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.(...)5 ”*

*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.*

*Low state wages leads to corruption in health care, education Bribe-taking replaces official “fee” system, By Tatevik Sargsyan and Ani Khurshudyan, Published: 06.02.2008, [http://www.amnewsservice.org/index.php?f=articles/html/ANS080602\\_1\\_eng.html](http://www.amnewsservice.org/index.php?f=articles/html/ANS080602_1_eng.html), accessed in January 2010.*

*“(...) 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... It is very difficult to get a proper answer to this question. The doctors usually avoid answering to it.”*

*“From the legal point the disabled persons have privileges in all spheres; the problem is rather the lack of mechanism and possibilities to realize their rights and privileges for various reasons. The fact of being disabled is not enough of making use of mentioned rights and privileges...”*

*“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 institutions<sup>182</sup>. 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 all 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.”(...)15 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.(...)16”

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.(...) 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. (...)18”

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is derhalve niet reëel; is onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).

De medische zorgen in het land van herkomst hebben immer geen aanvaardbare kwaliteit en verzoeker slaagt erin om aan te tonen, minstens maakt hij waarschijnlijk aan de hand van het hier boven gestelde, dat in het land van herkomst de medische zorgen niet van een aanvaardbaar kwalitatief peil zijn (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760, RDE 2002 N° 119; Kort Ged. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

*De medische zorgen in het land van herkomst zijn bovendien financieel niet toegankelijk voor verzoeker (RvS nr. 75.389, 22 juli 1998, J.L.M.B. 1998, 1562; BROUCKAERT, S., l.c., 197.).*

*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 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760, RDE 2002 N° 119; Kort Ged. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).*

*Aangezien derhalve 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, § 1, 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 zorgvuldigheidsbeginsel 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 verzoekers aangehaalde elementen ter ondersteuning van hun medisch dossier ex art. 9ter vw. (diverse medische actualisaties in hoofde van verzoeker als verzoekster), 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 en derhalve een schending zal plaatsvinden van art. 3 van het EVRM.*

*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 stoelen 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 voor genoemde 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 zorgvuldigheidsplicht 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., THJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).*

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

*Dat het middel bijgevolg ernstig is."*

2.2. Het enig middel is niet ontvankelijk in zoverre verzoekers daarin de schending aanvoeren van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Verzoekers laten immers na hun middel uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel zou schenden.

2.3. Vervolgens moet worden benadrukt dat de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 een beginselverklaring is die geen rechtstreekse werking heeft in het Belgisch recht, zodat de schending van artikel 25 ervan niet op ontvankelijke wijze kan worden ingeroepen (RvS 15 februari 2006, nr. 155.018; RvS 22 december 2008, nr. 189.064).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om 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 onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.5. De wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft betrekking op de formele motiveringsplicht. Deze heeft tot doel heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partijen de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

2.6. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidscontrole of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.7. Met de bestreden beslissing werd geen uitspraak gedaan over een eventuele verwijdering van het grondgebied. Een eventuele afzonderlijke verwijderingsmaatregel zou als afzonderlijke beslissing kunnen worden aangevochten. Bij gebrek aan dergelijke verwijderingsmaatregel maken verzoekers geen schending van de artikel en 2 en 3 van het EVRM aannemelijk (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215.574).

2.8. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekers geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

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

*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 getuigschrift 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.”

2.9. Blijkens het administratief dossier beriepen verzoekers zich bij hun aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 25 december 2010 op de “*état anxieux-dépressif*” van eerste verzoeker, zijn hypertensie, obesitas en zijn rugproblemen (discushernia). In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 21 juli 2014 dat samen met de bestreden beslissing ter kennis van verzoekers werd gebracht. Dit advies, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en bevat volgende overwegingen:

*“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 25.12.2010.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/02/2010 van Dr. Bulduk, huisarts te Brussel;*
- Verwijzend naar het medicatievoorschrift d.d. 06/12/2010 van Dr. Bulduk, huisarts te Brussel;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/02/2011 van Dr. Bulduk, huisarts te Brussel;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/03/2011 van Dr. Bulduk, huisarts te Brussel;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/03/2011 van de dienst medische beeldvorming te AZ Sint Blasius en gericht aan Dr. Anné;*
- *Verwijzend naar de verwijfsbrief voor NMR LWZ, uitgeschreven door Dr. Anné, huisarts te Lokeren d.d. 09/03/2011;*
- Verwijzend naar het attest van werkonbekwaamheid d.d. 24/02/2011 van Dr. Ingeborg Room, huisarts te Lokeren;*
- Verwijzend naar het medicatievoorschrift d.d. 24/02/2011 van Dr. Ingeborg Room, huisarts te Lokeren;*
- Verwijzend naar het medicatievoorschrift d.d. 21/03/2011 van Dr. Veerle Galle, huisarts te Lokeren;*
- Verwijzend naar het medicatievoorschrift d.d. 25/03/2011 van Dr. Bulduk, huisarts te Brussel;*
- Verwijzend naar de doorverwijzingsbrief d.d. 28/03/2011 van Dr. Veerle Galle, huisarts;*
- Verwijzend naar het medicatievoorschrift d.d. 11/02/2011 van Dr. Bulduk, huisarts te Brussel;*
- Het medisch dossier bevat een geneesmiddelenvoorschrift van Dr. Anné zonder datum, noch handtekening;*
- *Het medisch dossier bevat een ongeschiktheidsattest d.d. 10/02/2011 van Dr. Anné, huisarts te Lokeren;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/08/2011 (niet duidelijk leesbaar) van Dr. Bulduk, huisarts te Brussel met bijhorend medicatievoorschrift;*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/11/2011 (niet duidelijk leesbaar) van Dr. Bulduk, huisarts te Brussel;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/08/2011 van Dr. Heylen, radiologie te ZNA Stuivenberg;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/09/2011 van Dr. Buelens, dienst radiologie te ZNA Stuivenberg;*
- Verwijzend naar de medische attesten ni. 4 niet gedateerde attesten en 4 niet gedateerde medicatievoorschriften van Dr. Goethals, reumatoloog.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/06/2012 (niet duidelijk leesbaar) van Dr. Guido Beckers, Psychiater te Kapellen;*
- Het medisch dossier bevat een inburgeringsattest/taalniveau Nederlands d.d. 21/09/2011 ;*
- Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een:*
- *Angstig depressief syndroom waarvoor hij een antidepressivum (citalopram) en een anxiolyticum neemt (alprazolam). De huisarts vermeldt dat psychiatrische opvolging nodig is maar deze werd pas in juni 2012 georganiseerd. De psychiater spreekt van een multiële persoonlijkheid met gedragsproblemen en een affectieve stoornis. Betrokkene krijgt vanaf dan Fluanxol(=flupentixol), een neurolepticum. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd.*
- *Degeneratief ruglijden met hernia(L4-L5) en discusbulging, kanaalstenose waarvoor opvolging door een orthopedist nodig is. Er is een belangrijke bekkenkanteling naar links met secundair een*

sinistroconvexe lumbale scoliose. Betrokkene is dus geboren met een lengteverschil tussen de benen van bijna 2cm. Door dit lengteverschil is de rug wat vervormd geraakt met nu tekenen van artrose. De behandeling bestaat uit ontstekingsremmers, pijnstillers, eventueel kinesitherapie of infiltraties. Betrokkene nam tetrazepam, een spierontspanner die ondertussen uit de handel is genomen en diclofenac of Brufen, ontstekingsremmers.

Betrokkene zou ook Salazopyrine(=sulfasalazine) nemen. In 2011-2012 werd er een afspraak vastgelegd op neurochirurgie en waren er tekenen van wortelcompressie. Of betrokkene ook effectief werd geopereerd of niet, valt uit het beschikbare medische dossier niet af te leiden. Volgens de reumatoloog zou het gaan om een inflammatoire spondylo-artritis waarvoor geen chirurgisch ingrijpen nodig is.

- Betrokkene lijdt ook aan hypertensie en aan obesitas. Nochtans is betrokkene maar 31 jaar oud. Hij moet een dieet volgen en hij neemt Amlor, een calciumantagonist, een medicijn tegen de hoge bloeddruk. Het medisch dossier bevat geen cardiologisch noch endocrinologisch verslag. Het gewicht noch de bloeddruk van betrokkene worden vermeld.

D.d. Juni 2012 vermeldt de psychiater dat de behandeling van betrokkene 6 maanden zal duren en dat hij gedurende die periode niet zal kunnen reizen.

Na die periode van zes maanden belemmert de aandoening betrokkene niet om te reizen.

Mantelzorg is niet noodzakelijk.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië.

Beschikbaarheid van de zoraen en van de opvolgins in het land van herkomst.

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van een vertrouwensarts 2 van 19/05/2011 met uniek referentienummer AM 2059 en van 23/08/2011 met nummer AM 2167

o van een vertrouwensarts van 18/09/2012 met uniek referentienummer 2608;

o van een vertrouwensarts van 13/06/2013 met uniek referentienummer AM 2905;

- [http://www.pharm.am/files/iuristdocs/20140627\\_141559](http://www.pharm.am/files/iuristdocs/20140627_141559) en Himnakandexeri cank 17-

N ENG%20+Index.pdf

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door de huisarts mogelijk is en dat ook psychiatrische en orthopedische opvolging in Armenië mogelijk is:

"NORK" psychiatrie center. Address: 2a Hovsepian str., Yerevan.

"Avan" Yerevan city dispensary - inpatient and outpatient services. Address: Acharyan str., Avan, Yerevan.

- "STRESS" médical center (in the Social welfare system). Address: 55a TsaravAgbyur str., Yerevan.

- "Republic psychiatrie hospital for neuroses and other border conditions" - inpatient services. Address:

village Kasakh, Kotayk marz.

"Vanadzor" psycho-neurological dispensary - both services. Address: Vanadzor city, Lori marz.

"Sevan" psychiatrie hospital - inpatient services treatment for chronic patients. Address: Sevan city, Gegharkunik marz.

"Kapan" psycho-neurological dispensary - both services. Address: Kapan city, Syunikmarz.

"Gyumri" mental health center - both services. Address: Gyumri city, Shirakmarz

Zowel ambulante behandeling als opname op een dienst psychiatrie zijn mogelijk.

Orthopedische opvolging is mogelijk:

- "SurbGrigorLusavorich" médical center. Address: 10 Gyurdjyan str., Yerevan. Départ, of orthopédie surgery.

"Institute of Orthopedics and Traumatology". Address: the 9th street, Nork-Marash, Yerevan.

- "Erebuni" médical center. Address: 14 Titogradyan, Yerevan (orthopédie department).

Kinesitherapie is mogelijk:

"Erebuni" médical center's Rehabilitation clinic. Address: 109 Isakovavenue, Yerevan.

"Institute of Orthopedics and Traumatology". Address: the 9th street, Nork-Marash, Yerevan.

- Institute of physical and spa (health resort) medicine - 41 Orbeli brothers str., Yerevan.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar:

De lijst van essentiële medicijnen van Armenië bevat het antidepressivum Citalopram dat betrokkene nu neemt

alsook het anxiolyticum Alprazolam. Tetrazepam, een spierontspanner die uit de handel is genomen, kan vervangen worden door diazepam, dat een équivalent is. Diclofenac is beschikbaar.

Amlodipine, Sulfasalazine en flupentixol zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Armenië blijkt uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat. Echter, deze zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de eerste aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra<sup>5</sup>. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een psychiatrisch kabinet aanwezig. De medische zorgen voor patiënten met aandoeningen vermeld op de lijst met gratis zorgen (waaronder de aandoening van betrokkene) zijn gratis. De kosten voor de behandeling worden terugbetaald door "Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé".<sup>6</sup>

Wat betreft de tweede aandoening waaraan betrokkene lijdt kunnen we stellen dat niet blijkt dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien. Gezien deze beslissing ook geldt voor de partner van betrokkene kan worden verondersteld dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze echtgenote arbeidsongeschikt is en bovendien kan er van worden uitgegaan dat iemand met de leeftijd van 28 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

Bovendien is het evenwel zo dat men in Armenië ook voor gratis zorgen in aanmerking komt als men behoort tot sociaal kwetsbare groepen. Mensen die tot deze categorieën behoren, krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben toegang tot dezelfde zorginstellingen. Indien verzoeker geen middelen of netwerken heeft waarop hij in Armenië kan terugvallen, zal hij onder de categorie van de "armen" vallen en aldus gratis toegang hebben tot de nodige zorgen en medicatie.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst.

#### Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

2.10. Waar verzoekers in hun middel betogen dat in de beslissing uitsluitend de medische stukken in hoofdte van eerste verzoeker worden geanalyseerd, terwijl er ook aanvullende medische stukken betreffende tweede verzoekster werden toegevoegd, merkt de Raad op dat de aanvraag om machtiging tot verblijf die gestoeld is op de aandoening van tweede verzoekster werd ingediend op 19 maart 2014 en aanleiding heeft gegeven tot een andere beslissing van de gemachtigde van de Minister die eveneens op 21 augustus 2014 werd genomen (zie punt 1.12 en 1.13). Verzoekers kunnen dus niet worden bijgetreden waar zij de gemachtigde van de Minister een onzorgvuldigheid verwijten doordat met de medische elementen in hoofdte van tweede verzoekster geen rekening werd gehouden.

2.11. Volgens verzoekers is de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd omdat niet op afdoende wijze zou zijn onderzocht of de noodzakelijke medische behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. In weerwil van verzoekers' beweringen blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat de beschikbaarheid van de noodzakelijk geachte psychiatrische en orthopedische opvolging in Armenië beschikbaar is en dat zelfs werd nagegaan of kinesithérapie mogelijk is. Vervolgens werd vastgesteld dat het antidepressivum en het anxiolyticum dat betrokkene neemt beschikbaar zijn en de spierontspanner door een equivalent kan worden vervangen en dat ook Diclofenac, Amodipine, Suflasalazine en flupentixol beschikbaar zijn. Verzoekers brengen in hun middel geen enkel concreet element aan dat hier een ander licht op werpt. De Raad besluit dat er wel degelijk een grondig onderzoek werd gevoerd in de zin van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. Verzoekers betrekken de door hen aangehaalde informatie over de kwaliteit van de gezondheidszorg in Armenië en de stigmatisering van psychiatrische patiënten niet op de individuele situatie van eerste verzoeker. De Raad wijst erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist dat het kwaliteitsniveau van de zorgen in het buitenland vergelijkbaar is met dit in België, doch enkel dat de betrokkene in staat is de vereiste zorgen te bekomen ter vermindering van een "reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling". Verzoekers maken trouwens niet aannemelijk dat het maatschappelijk

stigmatiseren van geestelijke aandoeningen of het feit dat er een praktijk van steekpenningen bestaat, zou oplopen tot een onmenselijke of vernederende behandeling.

2.12. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, merkt de Raad op dat verzoekers zich beperken tot de blote bewering dat het met eigen middelen financieren van de behandeling voor verzoekers onmogelijk is, maar dat nergens de concrete overwegingen uit het advies van de arts-adviseur weerlegd worden dat er in Armenië een pakket aan basiszorg bestaat dat gratis is voor iedereen en dat de psychische problematiek van eerste verzoeker binnen dit pakket valt, dat er bepaalde maatregelen bestaan voor sociaal kwetsbare families en dat er in hoofde van verzoekers geen enkel bewijs van arbeidsongeschiktheid wordt voorgelegd. Verzoekers tonen niet aan dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk te werk ging door op basis van de beschikbare informatie te besluiten dat er voor eerste verzoeker geen risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling.

2.13. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen. Verzoekers tonen niet aan dat met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening is gehouden. Er is geen sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk en voor zover de erin vermelde bepalingen dienstig worden aangevoerd, ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Er is 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. De vordering tot schorsing wordt, 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 negentien maart tweeduizend vijftien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

F. TAMBORIJN