

Arrest

nr. 142 008 van 26 maart 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
 2. X
 3. 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^{ste} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die allen verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 27 november 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 augustus 2014 waarbij geen gunstig gevolg werd gegeven aan een aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf.

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 Mr. 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. Verzoekers kwamen op 30 augustus 2010 toe op Belgisch grondgebied en dienden diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie trof op 10 januari 2011 een beslissing van weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater).

1.3. Tweede en derde verzoekster dienden op 13 mei 2011 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 staatssecretaris voor Asiel en Migratie verklaarde de in punt 1.3 vermelde aanvraag op 23 mei 2011 ontvankelijk.

1.5. Tweede en derde verzoekster werden op 12 juni 2012 gemachtigd tot voorlopig verblijf.

1.6. Eerste verzoeker werd op 4 februari 2013 gemachtigd tot voorlopig verblijf.

1.7. Verzoekers dienden op 17 mei 2013 een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 24 juli 2013 een beslissing waarbij geen gunstig gevolg werd gegeven aan de in punt 1.6 vermelde aanvraag tot verlenging van het voorlopig verblijf. Deze beslissing werd door de Raad vernietigd in zijn arrest van 18 maart 2014 (RvV 18 maart 2014, nr. 120 835).

1.9. Verzoekers dienden op 30 september 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 12 juni 2014 een beslissing waarbij de in punt 1.9 vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard.

1.11. De gemachtigde van de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding trof op 22 augustus 2014 een (nieuwe) beslissing waarbij geen gunstig gevolg werd gegeven aan de in punt 1.6 vermelde aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Verzoekers werden hiervan op 28 oktober 2014 in kennis gesteld.

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

"K(...), M(...)

geboren op (...)

A(...), A(...)

geboren op (...)

A(...), A(...)

geboren op (...)

A(...)

geboren op (...)

nationaliteit: Armenië

adres: (...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 17.05.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 § 3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 13.05.2011. Dat dit verzoek door onze diensten op 12.06.2012 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig tot 27.06.2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en):

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grand waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december

1980), waarbij werd nagegaan of de ‘verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 19.08.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 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 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 stellen in hun middel het volgende:

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

‘(...)

Dat een ernstig zieke vreemdeling enkel recht heeft op een medisch verblijf in het Rijk indien er in haar herkomstland of het land waar zij wettig verbleef, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen aangaande haar ziekten. Verzoekers activeerden op 13.05.2011 een procedure ex art. 9ter vrw. op basis van de ernstige medische kwalen in hoofde van verzoekster. Inzake de diagnose en ontwikkeling van haar gezondheidstoestand verwijzen verzoekers naar de medische stukken opgenomen in hun AD. Deze aanvraag werd gegrond verklaard op 12.06.2012. Verzoekers werden dientengevolge in het bezit gesteld van een verblijfsrecht van bepaalde duur (A-kaart). Op 24.07.2013 werd de verlenging van de A-kaart niet verder toegestaan door verwerende partij, waartegen verzoekers een schorsings- en annulatieberoep instelden bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Dat de Raad middels arrest dd. 18.03.2014 (RvV 135 672) de beslissing van 24 juli 2013 vernietigde (Stukken 2). Verzoekers actualiseerden onmiddellijk hierna hun aanvraag ex 9ter vrw. middels diverse recente en pertinente medische stukken waaruit onstuitbaar blijkt dat zij o.a. nog steeds behandeld wordt; onder geen enkel beding genezen is; geen enkele reis kan ondernemen; absoluut mantelzorg behoeft; zich niet kan verplaatsen zonder hulp van derden; ontelbare medicaties benut en niet uitsluitend baclofen; bijkomende aandoeningen heeft gekregen zoals o.a. neurogene blaasproblematiek; neurogene darmproblematiek: uitgesproken kyfose en scoliose edm... (Stukken 4 i.h.b. medisch attest Dr. Farid Bennasser dd. 31.03.2014 en SMG Dr. Dr. Farid Bennasser dd. 31.03.2014 + 11 medische bijlagen – reeds toegevoegd aan het AD).

Verwerende partij nam op 05.05.2014 wedermaal een beslissing tot niet verlenging van hun verblijfskaart inzake de aanvraag tot verblijf ex art. 9ter vrw. ingesteld op 13.05.2011. Tegen deze beslissing werd er nogmaals een schorsings- en annulatieberoep ingesteld bij de RvV gekend onder rolnummer 156 163. Dat de beslissing van 05.05.2014 door verwerende partij spontaan werd ingetrokken waardoor de beroepsprocedure bij de RvV zonder voorwerp werd verklaard. Op 22.08.2014 besloot verwerende partij de BIVR van verzoeker weermals niet te verlengen. Verzoekers zijn het speelbal geworden van verwerende partij die naar eigen goeddunken beslissingen treft en ze weer spontaan intrekt als men één of andere actuele medische attesten vergeet te analyseren.

Verzoekers zijn de stelling toegedaan dat de medische problematiek in hoofde van verzoekster ongewijzigd is gebleven, integendeel haar aandoeningen zijn verergerd blijkende uit de recente en pertinente medische stukken dewelke aan het AD van verzoekers zijn toegevoegd na het arrest van 18/03/2014 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV 135 672) waarbij de beslissing van 24 juli 2013 vernietigd werd. Bovendien worden er nieuwe medische stukken naar voren gebracht vanwege Dr. Farid Bennasser dd. 31/10/2014 en Dr. R. Laes dd. 23/10/2014 met medische bijlagen waarin expliciet gesteld wordt dat haar medische toestand status quo is gebleven (Stukken 2 e.v.). Bovendien moet volgens art. 9 van het KB dd. 17 mei 2007 worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter bezitten.

Dat de ambtenaar-geneesheer van verwerende partij aan de dossierbehandelaar bijgevolg een advies diende te verschaffen gebaseerd op de actuele medische toestand van verzoekster en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van oorsprong, waarvoor zij tevens hiervoor de betrokkene kon onderzoeken en/of een advies inwinnen bij een deskundige, wat in casu tevens niet gebeurd is in hoofde van verzoekster aangezien de medische attesten vanwege de deskundige behandelende artsen van verzoekster een totaal andere ziektebeeld/toestand beschrijven van verzoekster, dan het medisch advies van de artsadviseur dd. 19/08/2014.

De artsadviseur stelt voorts – totaal in strijd met de aan het administratief dossier toegevoegde medische stukken – dat er thans geen doorligwonden zijn en dat zulks duidt op een verbetering van de gezondheidssituatie - wijl haar behandelende artsen uitdrukkelijk stellen dat zij nog niet genezen is van haar medische aandoeningen in globo dewelke niet uitsluitend om doorligwonden betreft.

In casu werden er minstens acht medische aandoeningen vastgesteld in hoofde verzoekster dewelke al reeds aan haar administratief dossier werden gevoegd.

Zoals hier voren vermeld besloot verwerende om op 05.05.2014 wedermaal de BIVR niet langer te verlengen, doch zonder rekening te houden met deze recente en pertinente medische stukken die een andere en ergere gezondheidstoestand van verzoekster beschrijven dan het ziektebeeld de welk in casu wordt gehanteerd in het medisch advies vanwege de artsadviseur dd. 19/08/2014.

De motivering van verwerende partij is derhalve op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig, gelet op de door verzoekers naar voren gebrachte medische stukken waarmede verwerende partij niet over het geheel van pertinente medische elementen rekening mee heeft gehouden.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer dd. 19/08/2014 die uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand niet kritiek is en er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden en dat verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf, wijl zij slechts uitsluitend niet het geheel van de toegevoegde medische stukken en aandoeningen onderzoekt van verzoekster.

Dat verzoekers derhalve nogmaals accentueren dat de medische problematiek in hoofde van verzoekster ongewijzigd is gebleven, integendeel verslechterd is en betwisten in casu de motieven van de bestreden beslissing inhoudelijk zodat zij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren.

De bestreden motivering is derhalve niet afdoende. 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 moet 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 uiteraard niet beschikbaar is, zoals door verwerende partij uiteraard niet betwist wordt in de bestreden beslissing.

Dat uit de bijgebrachte medische stukken vanwege de behandelende artsen expliciet blijkt dat er geen verbetering is van de medische situatie in hoofde van verzoekster (Stukken 4).

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 beslissing niet blijkt of verwerende partij onderzocht heeft of er in Armenië de medische behandelingen en opvolgingen op een daadwerkelijk adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor verzoekster, temeer daar zelfs de basisbehoeften in de medische zorg niet bestaande zijn in Armenië, zoals voorts onstuitbaar zal blijken en bovendien verzoekster haar actuele medische toestand niet strookt met de stelling van de artsadviseur. 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. Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stereotype

afwijzing van hun verzoek tot medische regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat in deze fase verwerende partij diende te onderzoeken of er een adequate medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië en de medische attesten vanwege de deskundige artsen in aanmerking zou nemen, wat in casu duidelijk niet gebeurd is. Verzoekers brengen diverse medische stukken vanwege specialisten naar voren waaruit expliciet blijkt dat verzoekster haar medische behandeling en opvolging in België moet voortzetten en dat een terugkeer naar Armenië onder geen beding vanuit een medisch perspectief wordt aanbevolen, temeer daar zij strikt moet worden opgevolgd en weldra een nieuwe ingreep zal moeten ondergaan die welk niet kan worden uitgevoerd in Armenië. De stelling van de artsadviseur is derhalve manifest onjuist en strijdig met de medische attesten vanwege de deskundige behandelende artsen van verzoekster, die verzoekster sedert haar aankomst in België behandelen voor haar medische problemen en waaruit blijkt dat verzoekster nog niet genezen is. Integendeel: verzoekster haar medische toestand is verslechterd en er zijn bijkomende medische kwalen ontstaan in hare hoofde die in de bestreden beslissing niet worden besproken. Verzoekers verwijzen expliciet naar de inhoud van het medische attesten opgenomen in hun AD en naar stukken 2 e.v. in bijlage. Aangezien rekening houdende met het voorgaande in casu een schending heeft plaatsgevonden van artikel 3 van het EVRM, dat eist dat verzoekers doen 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. Aangezien de beslissing van verwerende partij volledig in strijd is met de medische stukken vanwege de specialist behandelende artsen van verzoekster toegevoegd aan het AD. Aangezien verwerende partij niet eens de moeite heeft ondervonden om deze medische stukken de welk de actuele medische toestand van verzoekster beschrijven te onderzoeken en te motiveren. Indien verzoekster terugkeert naar Armenië zal zij een ernstig en reëel risico lopen om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling gelet op de inhoud van de bijgebrachte medische stukken vanwege haar specialist behandelende artsen dewelk verwerende partij uiteraard niet in aanmerking heeft genomen.

Dat deze medische behandelingen en opvolgingen tevens in Armenië niet op een adequate wijze aanwezig en toegankelijk zijn zoals blijkt uit de door verzoekers naar voren gebrachte pertinente bronnen en de informatiebronnen toegevoegd aan de initiële verzoekschrift ex art. 9ter vrw.: Immers:

“Corruption. Corruption remains a major concern in Armenian society. Several corruption scandals emerged in 2012 involving low-level as well as senior officials. The government adopted several anticorruption measures and some corruption cases were even brought to court. However, in the absence of more systemic anticorruption efforts, Armenia’s corruption remains unchanged at 5.50.

Corruption remains a major concern in Armenian society. Anticorruption measures adopted by the government in 2011 and 2012 have led to improvements in some areas but no breakthrough was visible in 2012. Measurable corruption levels are declining at a slow pace. In a 2012 survey by the World Economic Forum, corruption was named by 16.9 percent of respondents as the most problematic factor affecting business,⁸⁸ down from to 19.9 percent in 2011.⁸⁹ According to the CRRIC Caucasus Barometer, 6 percent of households reported paying a bribe in 2012, unchanged from 2011.⁹⁰ Among respondents who consider corruption a normal practice, 29 percent reported having paid bribes, but even among those who consider bribery unacceptable, 5 percent still said they had paid a bribe in 2011. These figures show that corruption opportunities are numerous and in some cases bribing is the only way to get things done.”¹

“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.”²

“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
[1http://www.ecoi.net/index.php?countrychooser_country=188846%3A%3AArmenia%3A%3AAM%3A%3](http://www.ecoi.net/index.php?countrychooser_country=188846%3A%3AArmenia%3A%3AAM%3A%3)

AAM%3A%3A188849%3A%3A

314519%3A%3Aarmenia&x=5&y=11&step=1&command=showcountryhome 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." "Armenia's mentally ill remain the most vulnerable members of society. According to official data, in 2007 in Armenia there were 42,357 registered mentally ill patients under surveillance of disease prevention institutions¹⁸². The exact number of people in need for treatment is unknown, the real number should be higher than official data, not all persons with mental disorders are registered in Armenia, but for sure it can be stated that the needs are high in psychiatric care. Psychiatric service in Armenia is currently in restructuring and transition.

But it faces many problems. On one hand there are a lot of problems inherited from the Soviet system, on the other hand there is necessity to accept and implement values of modern psychiatry and human rights."

"Low level of psychiatric care in community level: In Armenia psychiatric care is still exclusively provided in specialized mental health hospitals and social psycho neurological centres. There are some attempts to developing community mental health services usually supported by international organizations. As for home care and treatment "(...) But the majority of relatives of people with mental health problems have difficulty in organizing their care at home and the existing dispensaries do not have the resources of providing services in communities.(...)" "Lack of services for mildly affected or stable patients: Those who have less severe mental illness outside have no alternative treatment. (...) "For mildly affected or stable patients with

mental health problems, the situation after hospitalisation is worse. These patients can often not be discharged from psychiatric hospitals since families do not accept them after hospitalisation and there are no other facilities where they can be referred to." "Stigmatization of patients with mental health problems remains a challenge for both families and society as a whole. "Those who suffer from mental illness in Armenia are 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.⁸"

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." (...) ⁹ The work places and conditions do not fit to disabled persons' needs. On the other hand, the disabled themselves are not ready for work requirements existing in Armenian labour market. The process of professional education and job provision of disabled is insufficient.

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

Actual access to specialised institutions and care for returnees: As a whole it can be stated that the access to all the fields in the public life is not provided for people with disabilities in Armenia. "Access to educational institutions: According to the UNICEF in Armenia, as of 2007 "More

than half of the 10,000 children enrolled in 52 special schools providing free education, food and boarding are from socially vulnerable families. After leaving these institutions many of these children are at risk of being trafficked.(...) 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.¹¹"

"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.

(...)"

"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."*¹⁴

*"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."*¹⁵

Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij, niet werd onderzocht of de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, temeer daar de behandelende artsen zelf de ontstentenis van deze medische zorgen bevestigen.

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

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren en zij moeten alle gekende medische stukken onderzoeken, en de beslissing van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers.

Verzoekers verwijzen uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het administratief dossier en naar de in bijlagen vervatte medische stukken. 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, temeer daar zij de medische stukken aan het dossier toegevoegd niet in acht heeft genomen bij het treffen van de bestrede beslissing en geen rekening heeft gehouden met alle gekende medische problemen van verzoekster.

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 het medisch dossier ex art. 9ter vv. in hoofde van verzoekster, waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoekers bijzonder moeilijk is om terug te keren naar hun land van afkomst om reden dat aldaar de medische problematiek niet voor behandeling vatbaar is en de geplande ingrepen niet kunnen worden uitgevoerd.

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

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

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat 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 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, de welk in casu niet gebeurd is (RvS 78.764, 17 februari 1999).

Dat verwerende partij daarenboven nalaat in haar weigering ook een gemotiveerd antwoord te geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdende met de kwaliteit van de zorgen; waarbij mantelzorg ook een rol bekleedt, de welk in casu niet gebeurd is (RvS 82.698, 5 oktober 1999).

De beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt dient tevens in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië.

Dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectance, life expectancy, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort. Aangaande de informatie van financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomen per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg edm..., kan er worden gemeld dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair recht thans schering en inslag blijft, laat staan een concrete gespecialiseerde behandeling zoals verzoekster zal behoeven conform de stelling van haar behandelende artsen.

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, de welk in casu niet gebeurd is (RvS 72.594, 18 maart 1998).

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

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. In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken ontoereikend is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709, 19 december 2000), meer daar het merendeel van de medische stukken in hoofd van verzoekster opgesteld werden door een specialist geneesheer.

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtoverschrijding 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., THJJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

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

Minstens kan er in casu worden aangenomen dat verzoekers in hun herkomstland een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid zullen genieten van de medische zorgen aangaande haar ziekten.

Dat het middel derhalve bijgevolg ernstig is.”

3.2. 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.

3.3. 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).

3.4. 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 artikelen 2 en 3 van het EVRM aannemelijk (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215 574).

3.5. 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).

3.6. 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.

3.7. 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 wettigheidstoezicht 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).

3.8. In de bestreden beslissing wordt vastgesteld dat de betrokkene “niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden” zoals bedoeld in artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet, dat in combinatie met artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van 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 (hierna: het KB van 17 mei 2007) uitdrukkelijk als juridische grondslag wordt vermeld. Verzoekers citeren in hun middel weliswaar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, maar zij leggen geen verband tussen deze wetsbepaling die het verkrijgen van een verblijfsmachtiging behelst en de thans bestreden beslissing waarbij geen gunstig gevolg wordt gegeven aan een aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Het te dezen toepasselijke artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

3.9. Blijkens het administratief dossier dienden verzoekers op 13 mei 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarbij de verzorging van derde verzoekster, die rolstoelgebonden is omwille van een incomplete dwarslaesie, werd ingeroepen. Deze aanvraag werd op 23 mei 2011 ontvankelijk verklaard en een jaar later, op 12 juni 2012 gegrond bevonden na advies van de arts-adviseur van 1 juni 2012 waaruit bleek dat er nood was aan herhaaldelijke en langdurige hospitalisaties wegens infecties en oppuntstellingen die verband hielden met doorligwonden en de suprapubische sonde waardoor werd geconcludeerd dat *“de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze momenteel een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit zodanig dat vanuit medisch oogpunt een terugkeer naar het herkomstland of land van verblijf voor de duur van 1 jaar niet aangewezen is. Na een jaar kan haar situatie opnieuw geëvalueerd worden.”* Verzoekers werden gemachtigd tot een tijdelijk verblijf en in het bezit gesteld van een A-kaart die één jaar geldig was. Op 17 mei 2013 dienden verzoekers een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. De gemachtigde van de Minister besliste op 22 augustus 2014 om geen gunstig gevolg te geven aan deze aanvraag. In deze beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 19 augustus 2014 dat aan verzoekers werd betekend en er integraal deel van uitmaakt. In dit advies wordt het volgende gesteld:

“A.(...), A.(...)

Vrouwelijk

nationaliteit: A.(...)

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

Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf.

In dit dossier gaf ik eerder een advies (d.d. 01/06/2012) voor een verblijf van 1 jaar.

Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies werden bezorgd:

- Attesten die in het vorig advies werden besproken*
- Attesten (d.d. 27/07/2012 en 27/09/2012) van dr. Bennasser, huisarts, betreffende de vader die in goede gezondheid zou verkeren en de dochter verzorgt;*
- Attest (d.d. 29/05/2012) van dr. Bennasser waaruit blijkt dat betrokkene hulpbehoevend is;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 19/04/2013) ingevuld door dr. Bennasser waaruit blijkt dat betrokkene een incomplete dwarslaesie heeft. Betrokkene is rolstoelgebonden en urine/faeces incontinent;*
- Verslag (d.d. 27/09/2012) van dr. Roels;*
- Verslagen (d.d. 27/11/2012, 25/01/2013 en 27/03/2013) van consulten op urologie bij respectievelijk dr. De Ridder, dr. Van Cleynenbreugels en dr. Joniau waaruit blijkt dat betrokkene een suprapubische sonde heeft die om de 4 weken wordt vervangen;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 19/04/2013) ingevuld door dr. Bennasser;*
- Verslag (d.d. 27/03/2013) van dr. Peeters;*
- Verslag (d.d. 25/01/2013) van dr. Baets;*
- Verslag (d.d. 25/01/2013) van dr. Van Cleynenbreugel;*
- Verslag (d.d. 27/11/2012) van dr. Peeters;*
- Verslag (d.d. 25/09/2013) van dr. Oonk;*
- Verslag (d.d. 23/10/2013) van dr. Roels;*
- Verslag (d.d. 10/10/2013) van dr. Bultheel;*
- Verslag (d.d. 10/10/2013) van dr. Roels;*
- Verslag (d.d. 14/10/2013) van dr. Demeulenaere;*
- Verslag (d.d. 14/10/2013) van dr. Strobbe;*
- Voorschriften (d.d. 06/09/2013, 06/09/2013, 19/10/2013) voor medicijnen;*
- Attest (d.d. 06/09/2013) van dr. Crois;*
- Attest (d.d. 31/03/2014) van dr. Bennasser;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 31/03/2014) van dr. <onleesbare stempel>;*
- Verslag (d.d. 15/01/2014) van dr. Albersen;*
- Verslag (d.d. 13/03/2014) van dr. Uvin;*

• *Verslag (d.d. 12/02/2014) van dr. Wuyts.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 20-jarige dame een incomplete dwarslaesie heeft waardoor ze rolstoelgebonden is. Ze heeft een suprapubische sonde die maandelijks wordt vervangen. Uit de recente attesten blijkt duidelijk dat er niet langer decubituswonden zijn. Het feit dat vermeld wordt dat de doorligwonden kunnen terugkeren bij het stoppen van de behandeling betekent niet dat betrokkene actueel doorligwonden heeft maar wel dat ze die opnieuw kan krijgen als de behandeling niet wordt verdergezet. Zoals verder zal blijken is de huidige behandeling beschikbaar in Armenië.

Doorligwonden die niet professioneel verzorgd worden, kunnen levensbedreigend worden. Het feit dat er op dit ogenblik geen doorligwonden zijn, betekent duidelijk een verbetering van de gezondheidssituatie met het moment toen er wel doorligwonden waren en er een tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend. Als de behandeling wordt voortgezet is de huidige situatie stabiel.

Redoxon en Ferrograd zijn voedingssupplementen (mineralen) die vrij verkrijgbaar zijn en niet levensreddend.

Betrokkene wordt volgens het laatste beschikbare attest behandeld met nadroparine (Fraxodi®), acetylsalicylzuur (Asaflow®), Baclofan (Lioresal®) en fesoterodine (Toviaz®)

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties2 van 10/07/2012 met het uniek kenmerknummer AM-2531-2012.

(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 15/10/2012 met het uniek kenmerknummer AM-2631-2012.

(3) Medicatielijst <http://www.aid.am/druas.php?p=2&lang=2>

(4) Medicatielijst <http://apps.who.int/medicinedocs/en/rn/abstract/Js17079e/>

(5) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 20/05/2014 met het uniek kenmerknummer AM-3357-2014.

(6) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 27/05/2014 met het uniek kenmerknummer AM-3362-2014.

Betreffende de zorgen die deze persoon nodig heeft: Uit (1) blijkt dat er artsen zijn die betrokkene kunnen opvolgen evenals thuiszorg en het nodige materiaal (rolstoelen, antidecubitus matras). Verder blijkt uit (2) dat er urologen zijn en mogelijkheden om te sonderen.

Uit (3) en (4) blijkt dat baclofen (Baclosan®) en andere medicijnen beschikbaar zijn. Bijgevolg kan dit soort aandoeningen even professioneel worden opgevolgd in Armenië dan in België.

Uit (5) blijkt dat er acetylsalicylzuur is evenals Urotol® ter vervanging van fesoterodine.

De behandeling met nadroparine is tijdelijk maar moest het in de toekomst nodig zijn, uit (6) blijkt dat het beschikbaar is in Armenië evenals opvolging door specialisten en de nodige labo-onderzoeken.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië

** 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, de staatstussenkomsten inzake ziektezorg zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers.

Voor de aandoening waaraan de betrokkene lijdt is het pakket gezondheidszorg gratis.

Voor wat betreft de sociale zekerheid in Armenië stellen we vast dat er hulp is voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.

Bovendien kunnen we er van uitgaan dat de ouders van betrokkene, respectievelijk, 54 en 45 jaar oud, toegang hebben tot de arbeidsmarkt en op die manier mee kunnen instaan voor de mogelijke kosten die gepaard gaan met de hulp voor hun dochter.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Armenië - het land waar zij tenslotte geruime tijd leefden — geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

3.10. Verzoekers zijn het oneens met het hierboven weergegeven advies en menen dat de aandoeningen van derde verzoekster ongewijzigd zijn gebleven en zelfs zouden zijn verergerd, hetgeen zou blijken uit *“de recente en pertinente medische stukken dewelke aan het AD van verzoekers zijn toegevoegd na het arrest van 18/03/2014 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RVV 135 672) waarbij de beslissing van 24 juli 2013 vernietigd werd”*. De Raad stelt echter vast dat uit de diagnoses vervat in het standaard medisch getuigschrift van 31 maart 2014 helemaal niet kan worden afgeleid dat de situatie zou zijn verergerd, noch dat deze attesten *“een totaal andere ziektebeeld/toestand beschrijven van verzoekster”* in vergelijking met de analyse van de arts-adviseur. In zoverre verzoekers in dit verband verwijzen naar de standaard medische getuigschriften van 23 en 31 oktober 2014, die thans als bijlagen bij het verzoekschrift worden gevoegd (Verzoekschrift, bijlagen 2 en 3), stipt de Raad samen met de verwerende partij in haar nota met opmerkingen aan dat deze dateren van na de bestreden beslissing zodat de arts-adviseur en bij uitbreiding de gemachtigde van de Minister onmogelijk rekening konden houden met de erin vervatte gegevens. Het verwijt van verzoekers dat geen rekening zou zijn gehouden met de actuele medische toestand van derde verzoekster, mist bijgevolg elke grondslag. Daargelaten de vraag of de inhoud van de thans aangeleverde attesten een ander licht werpen op de beoordeling van de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging, kan de Raad op deze gegevens evenmin acht slaan, aangezien hij de regelmatigheid van een bestuurshandeling dient te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 2 juli 2008, nr. 2 982 (c)).

3.11. In wezen diende het bestuur in samenspraak met de arts-adviseur te onderzoeken of de huidige omstandigheden ten opzichte van de *“omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend”* *“zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is”*, waarbij dient *“te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben”*. Verzoekers zijn ervan overtuigd dat de stelling van de arts-adviseur dat *“er niet langer decubituswonden zijn”* *“totaal in strijd”* is *“met de aan het administratief dossier toegevoegde medische stukken”*. De Raad merkt echter op dat verzoekers deze bewering niet staven en stelt bovendien vast dat het administratief dossier geen enkel medisch getuigschrift bevat dat dateert van na het eerder verstrekte advies van 1 juni 2012 dat nog melding maakt van actuele doorligwonden. Zoals terecht in het advies wordt gesteld, betekent *“het feit dat vermeld wordt dat de doorligwonden kunnen terugkeren bij het stoppen van de behandeling (...) niet dat betrokkene actueel doorligwonden heeft maar wel dat ze die opnieuw kan krijgen als de behandeling niet wordt verdergezet”*. Waar verzoekers opperen dat *“haar behandelende artsen uitdrukkelijk stellen dat zij nog niet genezen is van haar medische aandoeningen in globo dewelke niet uitsluitend om doorligwonden betreft”*, dringt zich de vaststelling op dat de verlamming van derde verzoekster blijvend is en er op dit vlak dus geen genezing mogelijk is. De aandacht dient te worden gevestigd op het feit dat de verblijfsmachtiging destijds niet op grond van de rolstoelgebonden toestand van derde verzoekster ingevolge de dwarslaesie, maar op grond van de toenmalige frequente hospitalisaties wegens infecties en oppuntstellingen werd toegestaan. Verzoekers

beweren in hun middel dat er minstens “*acht medische aandoeningen*” vastgesteld werden, maar zij laat na te verhelderen waaruit dit zou blijken en in hoeverre deze aandoeningen de verlenging van de initieel verstrekte verblijfsmachtiging zouden rechtvaardigen. In elk geval wordt door verzoekers nergens concreet aannemelijk gemaakt dat de arts-adviseur bepaalde medische informatie over het hoofd zou hebben gezien of kennelijk onredelijk te werk zou zijn gegaan door op grond van de vaststelling dat er geen doorligwonden meer zijn te besluiten dat er een verbetering is van de gezondheidssituatie in vergelijking met het moment toen de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend. Betreffende het voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter, wordt in het advies benadrukt dat deze toestand stabiel is als de behandeling, die in het land van herkomst beschikbaar is, wordt voortgezet. Verzoekers slagen er niet in deze pertinente overwegingen aan het wankelen te brengen.

3.12. Verzoekers gaan trouwens uit van een onjuiste interpretatie van het medisch advies en de bestreden beslissing waar zij plots in hun middel stellen dat de arts-adviseur “*uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand niet kritiek is en er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden (...)*”. De overwegingen die door verzoekers worden toegeschreven aan de verwerende partij, kunnen nergens in het advies of de beslissing worden teruggevonden en houden trouwens geen verband met de beoordeling van de verandering van de omstandigheden zoals bedoeld in artikel 9 van het KB van 17 mei 2007, die de essentie uitmaakt van de bestreden beslissing.

3.13. Volgens verzoekers blijkt uit de beslissing niet dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Armenië werd onderzocht, waaruit opnieuw blijkt dat zij het advies van de arts-adviseur onjuist lezen. Deze aspecten werden wel degelijk onderzocht. Verzoekers betogen verder dat uit diverse medische stukken blijkt dat derde verzoekster haar medische behandeling en opvolging in België zou moeten voortzetten en dat zij weldra in België een nieuwe ingreep zal moeten ondergaan die niet kan worden uitgevoerd in Armenië. Dit standpunt ontbeert steun in de medische attesten die door verzoekers werden aangeleverd vooraleer de bestreden beslissing werd genomen en wordt niet geconcretiseerd. Met hun algemene betoog over de beoordeling van de medische gegevens weerleggen verzoekers de concrete vaststelling van de arts-adviseur niet dat derde verzoekster luidens de meest recente medische gegevens medicamenteus behandeld werd met “*nadroparine (Fraxodi®), acetylsalicylzuur (Asaflow®), Baclofan (Lioresal®) en fesoterodine (Toviaz®)*”. De arts-adviseur gaat in zijn advies wel degelijk na of de huidige behandeling kan worden voortgezet en onderzoekt daarom zowel de beschikbaarheid van artsen, thuiszorg, het nodige materiaal, urologen en mogelijkheden om te sonderen als de beschikbaarheid van de noodzakelijke (vervang-)medicatie. Verzoekers brengen geen elementen aan die erop zouden wijzen dat de specifieke behandelingsnoden van derde verzoekster in Armenië niet zouden kunnen worden gelenigd.

3.14. In hun middel betwisten verzoekers niet zozeer dat de noodzakelijke behandelingen in Armenië voorhanden zijn, maar zij voeren aan dat deze niet op adequate wijze toegankelijk zouden zijn. Uit de door verzoekers geciteerde passages uit de rapporten van Caritas International blijkt inderdaad dat corruptie een probleem vormt in Armenië en dat er voor medische zorgen soms steekpenningen moeten worden betaald. Deze algemene informatie over de situatie in Armenië vormt echter geen bewijs dat verzoekers verstoken zullen blijven van de nodige zorgen in Armenië. Daarnaast halen verzoekers rapporten aan van MSF over de toestand van de psychiatrische zorg in Armenië en de stigmatisering van geesteszieken, hetgeen *in casu* weinig relevant overkomt aangezien uit niets blijkt dat derde verzoekster een psychische aandoening zou hebben. Verzoekers stofferen hun middel tenslotte met informatie van de Verenigde Naties over de maatschappelijke inclusie van gehandicapten, die echter geen uitstaans heeft met de toegankelijkheid van medische behandelingen in het concrete geval van derde verzoekster. Ook met hun overpeinzingen over de nood aan een inhaalbeweging in Armenië in de gezondheidszorg en de financiële ontoegankelijkheid van de behandelingen voor verzoekers, slagen zij er niet in aan te tonen dat het onderzoek van de arts-adviseur, die op basis van objectieve informatie vaststelde dat het pakket gezondheidszorg voor de aandoening waaraan derde verzoekster lijdt, gratis is, dat er sociale uitkeringen bestaan, dat haar ouders toegang hebben tot de arbeidsmarkt en dat zij een beroep zouden kunnen doen op vrienden en kennissen en op het programma van IOM, niet deugdelijk zou zijn of zou voortspruiten uit een onjuiste feitenvinding.

3.15. Naar aanleiding van de kritiek van verzoekers dat de arts-adviseur het advies had moeten inwinnen van een onafhankelijke specialist, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer blijkbaar oordeelde dat hij met de door de verzoekers verschaft informatie voldoende gegevens had, waardoor een extra advies van een deskundige niet nodig werd geacht. Gelet op de appreciatiebevoegdheid die de ambtenaar-geneesheer toekomt, dient de Raad het niet inwinnen van bijkomend advies dan ook niet

te sanctioneren (RvS 21 maart 2012, nr. 8 251 (c)). Waar verzoekers stellen dat men direct en persoonlijk bij hen inlichtingen had moeten opvragen, dringt zich de vaststelling op dat het *in casu* om een aanvraagprocedure gaat waarbij het aan verzoekers toekomt om hun aanvraag voor verlenging van het tijdelijk verblijf *ab initio* van alle nodige informatie te voorzien.

3.16. De gemachtigde van de staatssecretaris kon op basis van het advies rechtsgeldig besluiten om geen gunstig gevolg te geven aan de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat *in casu* niet relevant is. 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.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 zesentwintig 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