



Arrest

nr. 148 107 van 18 juni 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 11 juli 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 juni 2013 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 verklaard wordt.

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 16 april 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 mei 2015.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 22 juni 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 13 augustus 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.06.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 16.09.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Er werden medische elementen aangehaald voor K., M. (..) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché dd. 13.05.2013 in gesloten omslag).

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

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

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is (13qq werd nog niet afgeleverd), verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven. “

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, de artikelen 2 en 3 van het EVRM, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

“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 zijn herkomstland of het land waar hij wettig verbleef, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen aangaande haarziekten.

Dat verwerende partij vervolgens in het kader van de gegrondheidsfase diende te onderzoeken of de behandelingen en opvolgingen van de aandoeningen in hoofde van verzoekster op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk 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 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 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 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.

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.

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 derhalve op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en compleet.

Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stereotiepe afwijzing van hun verzoek tot 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, quod certa non.

Verzoekers hebben diverse medische stukken vanwege specialisten naar voren gebracht waaruit expliciet voortvloeit dat verzoekster haar medische behandelingen en opvolgingen in België moet continueren.

Dat in het verlengde hiervan een terugkeer naar Armenië onder geen beding vanuit een medisch perspectief wordt aanbevolen, temeer daar zij strikt moet worden opgevolgd en behandeld in België.

Verzoekers verwijzen expliciet naar de inhoud van het omstandig medisch attest vanwege dr. Ed. Delouvroy dd. 18.06.2013 (Stukken 2).

Aangezien tevens 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.

Dat de medische behandelingen en opvolgingen 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.

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 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 userfees. (...) 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 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."³

"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."4

"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 institutions⁸². 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.5"

"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 develop 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.(...f"

"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 employers refrain from giving a 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."(...f 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 pedagogical assessment of children in need of special education have not been created. The special education specialists need comprehensive training.(...)10"

Actual access to socialised 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 dépendent, who always need permanent care and médical assistance and are considered as a "burden"for thefamily.

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 informai payments.f...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three catégories: official (formai) co- payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formai) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informai payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and userfees. (...) Informai payments have now developed into an almostformalized system offees, 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 "thefirst most corrupt sector/service" by the respondents."13 "According to surveys of2005, "(...) Groups with privilèges, which are often the same as vulnérable groups, are not able in practice, to use their privilèges with regard tofees and drugs. As people with privilèges have mentioned, they are subjected to indifférence and poor treatment if they do not directly payforfees, 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, thefollowing 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 ofthe disease, and the peculiarities ofthe patients' organisms."15

Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij welk ongegrond werd verklaard, niet werd onderzocht of de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

Verzoekers kunnen zich tevens niet akkoord verklaren met een dergelijke stereotiepe afwijzing van hun verzoek tot verblijf ex art. 9ter vv., terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9ter, § 1 vv. ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn...

In verschillende recente arresten heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen al reeds dergelijke beslissingen van verwerende partij waarbij weigeringen alleen gestoeld waren op een advies van de adviseurarts waarin gesteld werd dat de ziekte niet "direct levensbedreigend" is vernietigd.

Verzoekers verwijzen in het verlengde hiervan naar: RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 -RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012 - RvV nr. 96.671 van 7 februari 2013, RvV in arrest nr. 93.870 van 18 december 2012 - RvV92.397.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt vast in voormelde arresten dat art. 9ter, §1, eerste lid, VrW niet alleen verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, doch van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

1. ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
2. ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
3. ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt tevens vast dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter VrW. Artikel 9ter VrW biedt immers een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes zoals door verwerende partij staande wordt gehouden.

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, 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 problematieken van verzoekster, temeer daar deze afkomstig zijn van specialisten ter zake.

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.

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, rekening houdend 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. dewelk 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 jarenlang zal behoeven in Armenië.

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 AT 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 verzoekster en/of haar zuster.

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

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

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 hoofde van verzoekster opgesteld werden door een specialist geneesheer i.h.b. een psychiater.

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen'

(R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

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

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

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

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651,18september 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 89.067,20juli2000).

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

Dat het middel derhalve bijgevolg ernstig is."

2.2. In de mate dat de verzoekende partijen in de aanhef van het middel de schending aanvoeren van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en artikel 2 van het EVRM, dient te worden vastgesteld dat zij op deze bepalingen in de uiteenzetting van het middel niet verder terugkomen. De Raad wijst er dan ook op dat het verzoekschrift luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. De uiteenzetting van een rechtsmiddel vereist dat zowel de geschonden rechtsregel of het geschonden rechtsbeginsel wordt aangeduid als de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsbeginsel door de bestreden rechtshandeling werd geschonden (RvS 2 maart 2007, nr. 168.403; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 29 november 2006, nr.165.291). In casu laten de verzoekende partijen na om te verduidelijken op welke wijze de bestreden beslissing de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en artikel 2 van het EVRM zou schenden. Het enig middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.3. Daar waar de verzoekende partijen de schending aanhalen van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, wijst de Raad erop dat deze Verklaring niet is ingevoerd in de Belgische wetgeving. Het is een beginselverklaring, aangenomen door een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948 (A/Res. 217 (III)). Een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is in beginsel juridisch niet bindend. De rechtstreekse schending ervan kan noch in haar geheel, noch wat betreft bepaalde artikelen, op ontvankelijke wijze worden aangevoerd (RvS 13 maart 2002, nr. 104.622; RvS 7 januari 2003, nr. 126.922; RvS 4 mei 2005 nr. 144.115; RvS 8 maart 2006, nr. 155.998).

De verzoekende partijen kunnen zich zodoende niet op ontvankelijke wijze beroepen op een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens beroepen. Ook op dit punt is het middel onontvankelijk.

2.4. De in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover

hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

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

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en motiveert zij dat de medische elementen aangehaald voor K.M. niet kunnen weerhouden worden waarbij verwezen wordt naar het advies van de arts-adviseur van 13 mei 2013 dat mee onder gesloten omslag aan de verzoekende partijen ter kennis werd gebracht.

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

Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

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

"§ 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 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."

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing

naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

2.5. Op 13 mei 2013 verstrekte de arts-adviseur volgend medisch advies:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haaraanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.06.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- *Resultaten bloedanalyse de dato 04/01 /2010, Binnen normale grenzen.*
- *Verwijsbrief de dato 07/01/2010 van dr. C. Demeer. Vraag voor investigatie van hoofdpijn sinds anderhalf jaar.*
- *Consultatieverslag de dato 21/01/2010 van dr. L. Tuyls. Chronische hoofdpijn, neemt tevens reeds aantal jaren een anti-epilepticum (opgestart in Rusland, vermoedelijk carbamazepine). EEG toont tracé binnen normale grenzen. Dosis Carbamazepine wordt verhoogd.*
- *Protocol CT-schedel de dato 22/01 / 2010 van dr. L. Tuyls. Geen intracraniële afwijkingen.*
- *Verslag spoedopname de dato 16/03/2010 van dr. A. De Groot. Beeld van hyperventilatie.*
- *Resultaten bloedanalyse de dato 16/03/2010. Bloedgas met licht gestegen PH en gedaald pCO₂, overigens geen significante afwijkingen.*
- *Medisch attest de dato 08/06/2010 van dr. Ed. Delouvroy. Convulsies sinds episode van stress in 2008, hypothyroïdie sinds 7 jaar waarvoor Elthyrone® en anxiodepressief syndroom waarvoor psychofarmaca. Verslag spoedgevallen de dato ,22/09/2010 van dr. Lieven Tack. Nekpijn, duizeligheid en dubbelzicht. Geen diagnose.*
- *Medicatievoorschrift de dato 22/09/2010 van dr. Lieven Tack.*
- *Meerdere medicatievoorschriften (27/09/2010) van dr. Virginie Merckaert.*
- *Meerdere medicatievoorschriften (07/10/2010,13/01/2011.03/05/2011) van dr. Ed. Delouvroy.*
- Medisch attest de dato 07/10/2010 van dr. Ed. Delouvroy. Verklaring dat de psychologische en neurologische toestand van dé betrokkene een verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis vereist.*
- Verslag hospitalisatie van 08/10/2010 tot 11/10/2010 van dienst neurologie (niet ondertekend of afgestempeld). Technische investigaties (labo en EEG) en klinisch onderzoek waren normaal (geen stigmata die wijzen op epileptisch insult). Vermoeden vasovagale syncope. Gebroken snijrand. Normale carbamazepinespiegel.*
- *Medicatievoorschrift de dato 09/11/2010 van dr. Maes Benny.*
- *Consultatieverslag de dato 17/12/2010 van dr. Nelly Govers. Hoofdpijn vermoedelijk secundair aan analgetica-abusus. Mechanische rugpijn. Geen epilepsie-aanvallen. Onderliggend probleem van angst/depressie.*
- *Medicatievoorschrift de dato 17/12/2010 van dr. Nelly Govers.*
- *Trimesterieel rapport in het kader van 9 ter aanvraag de dato 13/01/2011 van dr. Ed. Delouvroy. Aanhoudend probleem van epilepsie, persisterend angst/depressieve symptomen, hypothyroïdie.*
- *Protocol botscentigrafie de dato 14/02/2011 van dr. Pals. Indicatie: blijvende pijn ter hoogte van het rechter sacro-ilicaal gewricht. Geen pathologische afwijkingen.*
- *Trimesterieel rapport in het kader van 9 ter aanvraag de dato 03/03/2011 van dr. Ed. Delouvroy. Aanhoudend probleem van epilepsie, matige anxiodepressieve klachten.*
- *Medicatievoorschriften de dato 07/03/2011,11/03/2011 van dr. Maes Benny.*
- *Medisch getuigschrift de dato 03/05/2011 van dr. Ed. Delouvroy. Epilepsie na craniaal trauma waarvoor Carbamazepine®, discopathie, hypothyroïdie waarvoor L-thyroxine®, toestand van posttraumatische stress waarvoor psychofarmaca.*
- *Medisch getuigschrift de dato 03/05/2011 van dr. Ed. Delouvroy. Epilepsie na craniaal trauma waarvoor Carbamazepine®, discopathie, hypothyroïdie waarvoor L-Thyroxine®, toestand van posttraumatische stress waarvoor psychofarmaca. jf*
- *Medisch getuigschrift de dato 05/07/2011 van dr. Ed. Delouvroy. Epilepsie na craniaal trauma waarvoor Carbamazepine®, discopathie, hypothyroïdie waarvoor L-Thyroxine®, aanhoudende toestand van posttraumatische stress waarvoor psychofarmaca.*
- *Trimesterieel rapport in het kader van 9 ter aanvraag de dato 06/10/2011 van dr. Ed. Delouvroy. Aanhoudende anxiodepressieve toestand, verbetering van het epilepsieprobleem onder medicatie; asthenie (vermoeidheid) en anemie.*
- *Trimesterieel rapport in het kader van 9 ter aanvraag de dato 08/12/2011 van dr. Ed. Delouvroy. Aanhoudende anxiodepressieve toestand, en mensuele epileptische insulten.*

- Medisch attest de dato 07/1Q/2011 van dr. Ed. Delouvroy. Convulsies sinds episode van stress in 2008, hypothyroïdie sinds 7 jaar en anxiodepressief syndroom reactioneel aan haar toestand als "politiek vluchteling" en onzekere verblijfssituatie in België.
- Trimesterieel rapport in het [kader van 9 ter aanvraag de dato 07/06/2012 van dr. Ed. Delouvroy. Aanhoudende anxiodepressieve toestand, emotionele hypersensitiviteit en epileptische insulsten.
- Trimesterieel rapport in het j kader van 9 ter aanvraag de dato 04/09/2012 van dr. Ed. Delouvroy. Aanhoudende anxiodepressieve toestand, stress en mensuele epileptische insulsten.
- Trimesterieel rapport in het kader van 9 ter aanvraag de dato 04/12/2012 van dr. Ed. Delouvroy. Gunstige evolutie maar blijvende vermoeidheid en emotionele spanning. Stabilisatie van de tonisch-clonische insulsten.

« Medisch attest de dato 05/03/2013 van dr. Ed. Delouvroy. Epilepsie waarvoor Carbamazepine® , discopathië, hypothyroïdie waarvoor L-thyroxine®, aanhoudende depressieve toestand en angsten waarvoor psychofarmaca.

- Medisch attest (niet gedateerd, niet genaamtekend). Epilepsie waarvoor Carbamazepine® , discopathië, hypothyroïdie waarvoor L-Thyroxine®, aanhoudende depressieve toestand en angsten waarvoor psychofarmaca, posttraumatisch stress-syndroom

Bespreking van het medisch dossier:

Uit analyse van het medisch dossier blijkt dat deze 35-jarige dame van Armeense origine last heeft van epilepsie, hypothyroïdie en anxio-depressieve stemming.

De epilepsie wordt behandeld met Carbamazepine® in monotherapie, Carbamazepinespiegel in het bloed valt binnen de therapeutisch-toxische marge, hetgeen erop wijst dat de gegeven dosis voldoende is om therapeutisch effect te hebben. Herhaaldelijke EEG-onderzoeken tonen telkens een normaal trace en op CT-scan van de hersenen zijn geen structurele afwijkingen zichtbaar. Zoals blijkt uit de verslagen van de afdeling spoedgevallen doet de betrokkene ook sporadisch' aanvallen van hyperventilatie (duidelijk geobjectiveerd aan de hand van bioedgasanalyse), hetgeen qua ziektebeeld sterk lijkt op een epilepsie-aanval. Bij beide spoedopnames was een epilepsie-aanval weinig waarschijnlijk, gezien er geen klinische tekenen van een epileptisch insult waren en gezien het EEG-tracé herhaaldelijk normaal was.

Hypothyroïdie waarvoor behandeling met L-Thyroxine®. Bloedafname wijst op een normale schildklierfunctie.

Aanhoudende anxio-depressieve toestand, mogelijks PTSD met secundair psychosomatische klachten. De betrokkene krijgt hiervoor een symptomatische behandeling met psychofarmaca. Dergelijke behandeling heeft geen invloed op de evolutie van het probleem.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië :

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

- Informatie afkomstig van International SOS1 van 16/05/2007 met uniek referentienummer Order N 854-N

International SOS1 van 10/05/2011 met uniek referentienummer AM-2046-2011.

International SOS1 van 19/05/2011 met uniek referentienummer AM-2059-2011.

International SOS1 van 30/11/2011 met uniek referentienummer AM-2276-2wk-Eur.

International SOS1 van 14/02/2012 met uniek referentienummer AM-2366-2012

International SOS1 van 13/09/2012 met uniek referentienummer AM-2603-2012.

Carbamazepine® is beschikbaar alsook gespecialiseerde behandeling en opvolging door een neuroloog.

Levothyroxine (L-thyroxine®) is beschikbaar alsook gespecialiseerde opvolging en behandeling door een endocrinoloog.

Mirtazapine®, Sertraline®, Staurodorm® (onder productnaam flurazepam), Rivotril® (Clonazepam) kan vervangen worden door alprazolam of clorazepaat. Ambulante opvolging en behandeling door een psycholoog en/of een psychiater zijn mogelijk en er zijn ook mogelijkheden voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië:

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen worden door de staat betaald,

Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.

Er is geen ziekteverzekering, onderstaande staatstussenkomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers.

Het pakket gratis gezondheidszorg :(zorgen en medicatie) voor iedereen: basiszorg, omvat geestelijke zorgen en behandeling voor epilepsie.

Arme families (families met weinig middelen en hoge vaste kosten: zieke terugkeerders komen hier ook voor in aanmerking) behoren tot de sociaal kwetsbare groepen.³ Mensen die tot deze categorieën behoren, krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben toegang tot dezelfde zorginstellingen.

In het verzoekschrift haalt betrokkene twee documenten aan in verband met de situatie van de gezondheidszorg in Armenië, nl. een attest van WHO (dd. 2005) en een attest van Artsen Zonder Grenzen (d.d. 30.09.2004):

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de (eventuele) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de zus van betrokkene kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van betrokkene, bij terugkeer naar het land van herkomst.

In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze zus arbeidsongeschikt is.

Tevens is er hulp 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.

Verder is er voor arme families 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.

Ook gaat het er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »'

Betrokkene haalt in het verzoekschrift aan dat zij in haar herkomstland in een zwakke sociale en financiële situatie verkeert en dat zij door haar geestelijke gezondheidsproblemen gestigmatiseerd en verstoten zou worden. Zij brengt echter geen persoonlijke bewijzen aan die deze algemene beweringen ondersteunen.

Tevens kunnen we opmerken dat de bronnen waar betrokkene naar verwijst dateren van verschillende jaren geleden en dat de informatie met betrekking tot de toegankelijkheid zoals hierboven vermeldt veel recenter is.

Conclusies:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt dat de nodige medische faciliteiten zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in Armenië, dus bekeken vanuit louter medisch perspectief zijn er geen contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene verbleef.

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

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch 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 waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze van oordeel is dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

2.6. De verzoekende partijen zijn in een eerste middelenonderdeel van oordeel dat er geen sociaal zekerheidssysteem bestaat in Armenië. Zij menen dat niet blijkt dat onderzocht werd of de medische behandelingen en opvolgingen op een daadwerkelijke adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

2.7. Evenwel blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur van 13 mei 2013 dat de arts-adviseur erkent dat verzoekende partij lijdt aan epilepsie, hypothyroïdie en anxio-depressieve stemming en stelt vast dat zij voor wat betreft de epilepsie behandeld wordt met carbamazepine in monotherapie, voor wat betreft de hypothyroïdie met L-Thyroxine en voor wat betreft de anxio-depressieve toestand met psychofarmaca die geen invloed hebben op de evolutie van het probleem. De arts-adviseur verwijst vervolgens naar diverse objectieve bronnen waaruit blijkt dat:

- carbamazepine beschikbaar is alsook gespecialiseerde behandeling en opvolging door een neuroloog
- Levothyroxine (L-thyroxine) beschikbaar is alsook gespecialiseerde opvolging en behandeling door een endocrinoloog
- Mirtazapine, sertraline, staurodorm (onder productnaam flurazepam), rivotril (clonazepam) kan vervangen worden door alprazolam of clorazepaat en dat ambulante opvolging en behandeling door een psycholoog en/of een psychiater mogelijk zijn alsook dat er mogelijkheden voor opname zijn in een psychiatrisch ziekenhuis.

Aangaande de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië wijst de arts-adviseur erop dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat worden betaald en dat mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis krijgen. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen. Hij wijst erop dat er geen ziekteverzekering is zodat de navolgende staatstussenkomsten voor iedereen gelden:

- het pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie) voor iedereen: basiszorg, omvat geestelijke zorgen en behandeling voor epilepsie.
- arme families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Zij hebben toegang tot dezelfde zorginstellingen.

De arts-adviseur wijst er voorts op dat betrokkene zelf geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt zodat er mag vanuit gegaan worden dat zij zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ook wijst hij erop dat de zus van betrokkene indien nodig haar steentje kan bijdragen. Ook is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd staan en is er voor arme families een familiale sociale uitkering.

2.8. Gelet op voorgaande uitvoerige motivering kunnen de verzoekende partijen niet gevolgd worden waar zij menen dat er niet onderzocht werd of de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Met hun algemeen betoog tonen verzoekende partijen geenszins aan dat het hier zou gaan om een niet adequaat onderzoek of nog, een stereotiepe afwijzing van het regularisatieverzoek. De overtuiging van de verzoekende partijen dat eerste verzoekende partij verder in België moet behandeld worden kan evenmin afbreuk doen aan de vaststelling dat de benodigde medische zorgen in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekende partijen verwijzen nog naar de medische attesten doch tonen hiermee niet aan dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk of onjuist heeft geoordeeld dat K.M. in het herkomstland terecht kan voor de noodzakelijke medische zorgen. Het gegeven dat verzoekende partij van mening is dat zij niet kan terugkeren omdat zij haar medische behandeling in België moet verderzetten en dit ook geattesteerd wordt in de medische attesten, kan geen afbreuk doen aan de omstandige motivering dat haar aandoeningen in het land van herkomst kunnen behandeld worden. Waar verzoekende partijen nog een nieuw medisch attest voegen aan hun verzoekschrift, wijst de Raad erop dat de regelmatigheid van een bestuurshandeling beoordeeld wordt in functie van de gegevens waarover het bestuur beschikte of kon beschikken voor het treffen van de bestreden beslissing. Verzoekende partijen hebben dit stuk van 18 juni 2013 niet voorgelegd aan het bestuur ten tijde van de beoordeling van de aanvraag, zodat het bestuur geenszins verweten kan worden hiermee geen rekening gehouden te hebben. Dit stuk kan bijgevolg ook niet dienstig worden aangevoerd in onderhavige procedure. Ook waar de verzoekende partijen nog ter terechtzitting een medisch attest van 20 mei 2015 neerleggen, dient de Raad om voormelde reden dit stuk als niet dienstig te beschouwen in onderhavige procedure.

De motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen moeten voorts in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel

corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere kwaliteit en zij voorts ook niet aantoon dat, zelfs indien zij zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn. Ook het gegeven dat de psychiatrische zorgen slechts in bepaalde centra worden gegeven en dat psychiatrische patiënten soms gestigmatiseerd worden door familie of de gemeenschap maakt niet dat de benodigde psychiatrische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn. De Raad ziet voorts niet in waarom de verzoekende partijen verwijzen naar een passage inzake gehandicapten en hun moeilijke toegang tot de arbeidsmarkt alsook andere moeilijkheden die deze personen ondervinden nu uit niets blijkt dat K.M. in de categorie "gehandicapt" valt. Ook waar verzoekende partijen verwijzen naar een onderzoek inzake mantelzorg waarvan zij menen dat dit had moeten gevoerd worden, kan niet ingezien worden waarop zij zich baseren nu uit geen enkel van de voorgelegde medische attesten blijkt dat mantelzorg vereist is.

Ook het betoog van verzoekende partijen waarmee zij lijken aan te geven dat de behandeling gratis zou moeten zijn in het land van herkomst alsook dat eenzelfde kwalitatief niveau zou moeten gehaald worden als in België, kan niet gevolgd worden. Nogmaals benadrukt de Raad dat het aan de arts-adviseur toekomt na te gaan of de benodigde medische zorgen verkregen kunnen worden in het land van herkomst. Het loutere gegeven dat hiervoor eventueel moet betaald worden, dit terwijl verzoekende partijen ook niet hebben aangetoond in de financiële onmogelijkheid hiertoe te zijn, en dat de medische zorgen in Armenië mogelijks niet hetzelfde kwalitatief niveau halen als in België, maakt niet dat verzoekende partijen daarmee hebben aangetoond dat M.K. geen adequate verzorging kan krijgen in Armenië.

Met hun loutere negaties en blote beweringen als zou de behandeling in Armenië onmogelijk zijn, kunnen de verzoekende partijen de concrete motieven zoals hierboven aangehaald dan ook niet aan het wankelen brengen terwijl het anderszins ook niet aan de Raad toekomt om zich wat de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen betreft in de plaats te stellen van het bevoegde bestuur.

2.9. Waar de verzoekende partijen in een tweede middelenonderdeel stellen dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn, dient te worden opgemerkt dat de verzoekende partijen met deze algemene en vage kritiek voorbij gaan aan de concrete evaluatie zoals deze blijkt uit het thans voorliggende advies van 13 mei 2013.

Uit dit advies blijkt immers dat de arts-adviseur erkent dat K.M. lijdt aan epilepsie, hypothyroïdie en anxio-depressieve stemming waarvoor ze behandeld wordt en uitdrukkelijk motiveert dat de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. De Raad ziet niet in hoe de verzoekende partijen hieruit afleiden dat de arts-adviseur enkel levensbedreigende ziektes zou weerhouden als vallende onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.10. Inzake de bemerking van verzoekende partijen dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer geen gespecialiseerde arts is moet nog worden geduïd dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet voorziet dat verweerder een beroep dient te doen op een geneesheer-specialist wanneer bij een aanvraag om machtiging tot verblijf specialistische verslagen worden gevoegd (RvS 13 mei 2014, nr. 10.484 (c)) en dat voormelde wetsbepaling ook niet voorziet dat de aangestelde ambtenaar-geneesheer van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Evenmin is de arts-adviseur verplicht de verzoekende partij te onderzoeken wanneer hij tot een gefundeerd advies kan komen op basis van de voorgelegde medische stukken. Aangezien bovendien de verwerende partij niet betwist dat eerste verzoekende partij aan de geattesteerde aandoeningen lijdt, ziet de Raad niet in waarom een deskundige diende geraadpleegd te worden of correspondentie diende gevoerd te worden met de door K.M. geraadpleegde arts.

2.11. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient gesteld dat artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en

onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 van het EVRM vereist dat de verzoekende partij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling.

Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid blote en niet geconcretiseerde beweringen alsook de overtuiging inzake een onmenselijke behandeling, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift op zich niet volstaat om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

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

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 achttien juni tweeduizend vijftien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER