



Arrest

nr. 148 411 van 23 juni 2015
in de zaak RvV X / IX

In zake: X - 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 EERSTE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 9 juli 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 mei 2012 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 27 april 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 mei 2015.

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. HINNEKENS, die loco advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Bij aangetekend schrijven van 7 oktober 2011 dienden verzoekers een aanvraag in 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 verkort: de vreemdelingenwet). De aanvraag vermeldde het volgende:

“Het gezin van cliënt bestaat uit volgende personen:

- cliënt zelf

- mevr. E.G., zijn echtgenote

Cliënt is het slachtoffer van een ernstige medische problematiek.

In bijlage laat ik u ten bewijze hiervan geworden:

- medisch getuigschrift Dr. C. B. dd. 30.09.2011

Ten bewijze van zijn identiteit legt cliënt een kopie voor van zijn internationaal paspoort voor.

Wat de medische problematiek betreft, is het zo dat dhr. H.G. naast fysische problemen die hij heeft aangehaald in eerdere aanvragen tot medische regularisatie, ook thans bijkomend dagdagelijks te kampen heeft met een post traumatische stress stoornis.

Er is sprake van ernstige verstoring van de concentratie- en geheugenfunctie.

Cliënt ondergaat in dit verband ook aanzienlijke klachten op het fysische vlak die onmiddellijk gerelateerd zijn aan zijn psychische problematiek.

Cliënt neemt thans aanzienlijke medicatie waaronder Coveram, Sipralaxa, enz.

Een behandeling zal bestaan uit zowel een cardiologische opvolging als een psycho- therapeutische begeleiding.

Een regelmatige opvolging door een cardioloog en neuropsychiater is noodzakelijk.

Een toestand van chronische en suicidegevaarlijke depressie en acute hartaanval met zeer ernstige risico's wanneer de behandeling wordt stopgezet.

Cliënt kan nog onmogelijk een normaal leven leiden door zijn ziekte-toestand die erg invalidiserend is en adequate medische behandeling behoeft.

De toestand van betrokkene kan enkel verbeteren door een adequate medisch neuropsychiatrische behandeling bij middel van intense gesprekstherapie en eventueel adequate psychopharmaca evenals cardiologische opvolging.

Deze toestand heeft tot gevolg dat cliënt onmogelijk kan terugkeren naar zijn geboorteland en dit minstens voor de duur van de behandeling.

Verzoeker maakt in dit verband dan ook met recht en reden aanspraak op regularisatie van zijn verblijf op basis van medische redenen en verzoekt dat uw diensten voor zover de voorgelegde attesten niet zouden volstaan, ten spoedigste een geneesheer zouden gelasten desgevallend met een onderzoek van zijn medische toestand teneinde de gegrondheid van deze aanvraag te kunnen confirmeren.

Gelieve hiertoe het nodige te willen doen zoniet te bevestigen dat cliënt wegens medische redenen kan geregulariseerd worden op basis van de medische verslagen die worden voorgelegd nu reeds."

Op 26 april 2012 adviseerde de ambtenaar-geneesheer als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.10.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medische attest dd. 30/09/2011 van dr. C. B., huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan maligne arteriële hypertensie, stress angor en ernstige anxio-depressieve toestand, waarvoor behandeling met Coveram (perindopril + amlodipine = antihypertensiva) en Sipralaxa (escitalopram = antidepressivum). Regelmatige specialistische opvolging (cardiologie, psychiatrie) is noodzakelijk.

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 63-jarige man uit Armenië lijdt aan maligne arteriële hypertensie, stress angor en ernstige anxio-depressieve toestand, waarvoor hij medicamenteus behandeld werd. Ondanks de melding dat specialistische opvolging noodzakelijk is, kregen we van betrokkene geen medische attesten waaruit blijkt dat hij ondertussen deze specialisten raadpleegde.

Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen.

Nood aan mantelzorg

Geen nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zogen en van de opvolging in het land van herkomst

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

- Verwijzend naar de informatie bekomen via <http://www.doctors.am/en> waaruit blijkt dat er in Armenië huisartsen, cardiologen en psychiaters werkzaam zijn voor de medische opvolging en behandeling van de in het medische attest beschreven aandoeningen.*
- Verwijzend naar de informatie bekomen via <http://yellowpages.am/en/home/search-6/?companyname=hospitals> blijkt dat er in Armenië verschillende ziekenhuizen bestaan, inclusief psychiatrische, voor de opvolging en behandeling van de in het medische attest beschreven aandoeningen.*
- Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via*

http://www.pharm.am/iurdocs_list2.php?pg=13&id=10&lanqid=2%20%20%20 blijkt dat perindopril + amlodipine en escitalopram beschikbaar zijn in Armenië voor de behandeling van de in het medische attest beschreven aandoeningen.

Medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de in het medische attest beschreven aandoeningen zijn dus beschikbaar in Armenië.

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

Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 26.04.2012:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Armenië kent een beperkt systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen. Aangezien minstens 2 van de 3 aandoeningen van betrokkene in deze lijst van gratis zorgen zijn opgenomen, zijn zowel alle medicatie als de nodige behandeling/opvolging door een arts mbt minstens 2 van de 3 aandoeningen volledig kostenloos.¹

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte meer dan 60 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde verzoeker tijdens zijn asielaanvraag dat onder andere zijn dochter en broer in Armenië verblijven. Bovendien blijkt ook uit de asielverklaring dat betrokkenen 6000 euro aan een smokkelaar betaalde. Dit doet een zekere financiële reserve vermoeden.²

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar Armenië. Het project "Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVRR of persons with mental and physical disabilities" bijvoorbeeld houdt in dat betrokkene in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen.³

De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.⁴

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Armenië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat maligne arteriële hypertensie, stress angor en ernstige anxio-depressieve toestand, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Derhalve is mijns inziens vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië."

Op 14 mei 2012 werd de verblijfsmachtigingsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing die verzoekers op 8 juni 2012 ter kennis werd gebracht en is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.10.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

G.E. (...)

G.H. (...)

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, (...) deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (...).

Verzoeker G.H. haalt medische elementen aan. De arts- attaché evalueerde deze gegevens (zie kopie in omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts- attaché concludeert dat:

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

Geen nood aan mantelzorg.

Derhalve is mijns inziens vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië."

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Op dezelfde datum werden ten aanzien van verzoekers de beslissingen genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoekers dienden een beroep (RvV 102 162) in tegen deze beslissing bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort: de Raad).

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren in het verzoekschrift twee middelen aan als volgt:

"EERSTE MIDDEL

Schending van art. 3 EVRM.

Schending van art. 9 ter Vreemdelingenwet 15 december 1980

Machtsoverschrijding

Schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.

Het redelijks- en zorgvuldigheidsbeginsel evenals de beginselen van behoorlijk bestuur vereisen dat er minstens een onderzoek zou zijn gebeurd of navraag zou zijn gebeurd inzake de actuele medische toestand, eerder dan zomaar maanden na datum en zonder om nieuwe documenten of een persoonlijk gesprek te vragen, zomaar afwijzend te gaan beslissen.

Bij nazicht van het dossier blijkt het laatste medisch attest waarop de ambtenaar geneesheer zich beroept te dateren van 30.09.2011, of ongeveer 7,5 maanden voor de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer.

In deze laatste 7,5 maanden is er evenwel ook een zekere evolutie geweest, die ten volle dient te worden meegerekend, en wel in die zin dat verzoeker blijvend diende opgevolgd te worden voor zijn zeer ernstige aandoeningen zowel psychisch alsook fysisch.

Verwerende partij kon er zich niet zomaar mee vergenoegen met gedurende 7,5 maanden zomaar niets te doen, zomaar te wachten en zonder enig persoonlijk gesprek of vraag tot bijkomende informatie te gaan poneren dat er geen onmogelijkheid is om terug te keren naar het geboorteland..

Deze assumptie is trouwens totaal verkeerdelijk in die zin dat thans de medische toestand zeer negatief geëvolueerd is.

Gezien er door verwerende partij nooit enig persoonlijk gesprek is gebeurd met verzoeker of enige vraag tot informatie is gesteld, dit ondanks het feit dat er tussen het laatste attest en de beslissing meer dan 7,5 maand liggen, en er dus geen rekening werd gehouden in de beslissing met de evolutie van de

laatste maanden, is het duidelijk dat de bestreden beslissing geenszins actueel is en onvoldoende zorgvuldigheid aan de dag werd gelegd bij het nemen ervan.

Er is nooit het vereiste onderzoek naar de actuele toestand van verzoeker gebeurd, hoewel het nu juist de bedoeling moet zijn de medische toestand en de ernst ervan zo nauwkeurig mogelijk te evalueren, zodat er manifeste schending van art. 9 ter VW, art. 3 EVRM en de rechten van verdediging aan de orde is.

Verzoekende partij bekwam nooit enige uitnodiging tot onderzoek of het voorleggen van bijkomende medische gegevens, hoewel deze uiteraard ten zeerste hun belang hebben bij de beoordeling van haar dossier en meer specifiek haar actuele medische toestand.

Dit totaal gebrek aan persoonlijk gesprek met verzoeker of vraag tot bijkomende informatie inzake de actuele toestand van verzoeker door de arts van verwerende partij als zijnde noodzakelijk heeft een beslissende negatieve invloed gehad op de uitkomst van de beslissing.

Had een dergelijk gesprek plaatsgevonden, of was er bijkomende informatie gevraagd of onderzoek gevoerd naar de actuele situatie, dan zou onmiddellijk ook de ernst van de situatie van verzoeker zijn vastgesteld.

TWEEDE MIDDEL

Schending art. 3 EVRM

Schending art. 9 TER 2e lid Vreemdelingenwet 15 december 1980.

Schending beginsel dat elke bestuurshandeling door een materieel motief moet worden gedragen (materiële motiveringsplicht).

De materiële motiveringsplicht vereist dat de beslissing gesteund is op voldoende draagkrachtige motieven (P.M., "Le contrôle par le conseil d'Etat de la motivation des actes réglementaires", noot onder R.v.St., 1 februari 1989, nr. 31.882, J.L.M.B., 1989, 55-560). In casu is dit niet het geval.

Er kan en mag van een administratieve jurisdictie verwacht worden dat zij gezien de uitermate verstrekende gevolgen voor verzoeker een grondig onderzoek doorvoert.

Door de aangestelde ambtenaar-geneesheer werd in zijn verslag dd. 14.09.2011 een opsomming gegeven van het door verzoeker overgemaakte attest en vervolgens onmiddellijk zonder enige bijkomende motivering gesteld: "Derhalve is er mijn inziens vanuit medisch standpunt dan ook geen medisch bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Dat deze gevolgtrekking uit het voorgelegde medische attest in gene mate gemotiveerd werd.

De ambtenaar-geneesheer had nochtans de mogelijkheid op basis van art. 9 TER 2^e lid VW om bijkomend advies in te winnen van deskundigen, en gezien er sedert het laatste medisch attest meer dan 7,5 maanden verstreken was, diende hij dit ook in casu gedaan te hebben minstens de verzoeker hebben laten aanschrijven zodat deze zich kon aanbieden voor verder onderzoek.

Dit is evenwel nooit gebeurd, zodat er dus ook geen uitspraak is kunnen gedaan worden over de actuele medische toestand.

De bestreden beslissing druist in tegen art. 3 EVRM, art. 9 TER 2e lid VW en ontbeert elke draagkrachtige motivering.

In het attest van Dr. I. is expliciet vermeld hier sprake is van "aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zij leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden".

Uit de voorgelegde attesten en ook het verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat verzoeker lijdt aan een aandoening die reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.

Door verwerende partij wordt in gene mate aannemelijk gemaakt dat verzoeker effectief de nodige behandeling zal ontvangen, hoewel dit gezien de voorliggende medische problematiek primordiaal is om zijn leven en fysieke integriteit niet in het gedrang te brengen.

In tegenstelling tot hetgeen in de bestreden beslissing wordt gesteld is een adequate behandeling voor verzoeker in Armenië geenszins gegarandeerd, noch voor wat betreft de financiële toegankelijkheid noch voor wat betreft geografische toegankelijkheid.

Verzoeker legt thans bijkomend verslag voor van de WHO waarin de ronduit lamentabele toestand van de gezondheidsvoorzieningen in Armenië worden beschreven.

De gratis verzorging en medicatie waarvan verwerende partij gewag maakt in de bestreden beslissing strookt geenszins met de werkelijkheid, waarbij er tot 40 % zelf moet betaald worden door de patiënt en waarvan 90 % onofficiële betalingen zijn.

Er is bovendien sprake van een verregaande corruptie en ook het niveau van de gezondheidszorg is ondermaats.

Dit heeft tot gevolg dat personen die niet kunnen betalen, zomaar uit de boot vallen.

Om deze reden is de beslissing tot afwijzing van het verzoek art. 9 TER VW totaal verkeerdelijk en vragen verzoekers de annulatie en voorafgaande schorsing.”

2.2.1. Wat de ingeroepen schending van de rechten van verdediging betreft, wijst de Raad erop dat de procedure voor de Dienst Vreemdelingenzaken geen jurisdictionele, maar een administratieve procedure is. In het administratief recht zijn de rechten van verdediging enkel van toepassing op tuchtzaken en derhalve niet op de beslissingen die door de minister of zijn gemachtigde worden genomen in het kader van de vreemdelingenwet. Bijgevolg kan de schending van de rechten van verdediging niet dienstig worden aangevoerd.

In zoverre verzoekers de schending aanvoeren van *“de beginselen van behoorlijk bestuur”* zonder aan te duiden welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden achten, ontbreekt een voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel. Dit middelonderdeel is dan ook onontvankelijk.

2.2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt verweerder de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit artikel 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 een eenvoudige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer en de bestreden beslissing blijkt dat er niet “zomaar”, “maanden na datum” afwijzend werd beslist. Waar verzoekers menen dat er minstens een onderzoek had moeten gebeuren, of navraag had moeten worden gedaan, naar de actuele medische en psychische toestand en waar zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer gezien het tijdsverloop tussen de aanvraag en de bestreden beslissing verzoekers had moeten uitnodigen voor een persoonlijk gesprek en bijkomende informatie had moeten opvragen, wijst de Raad er op dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of een bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief

de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij onafhankelijk optreedt. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over het in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet vermelde risico. Verzoekers maken overigens niet aannemelijk welk belang zij hebben bij deze kritiek. Zij geven immers niet aan welke actuele informatie over de medische toestand een relevante impact zou kunnen hebben op de beoordeling van de medische elementen in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Zij brengen immers geen enkel begin van bewijs voor dat de medische toestand zeer negatief is geëvolueerd.

De Raad benadrukt verder dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet is gegrond op het gegeven dat de aanvraag niet werd geactualiseerd, doch wel op de vaststelling dat niet blijkt dat er sprake is van een ziekte in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, zijnde een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf. De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn advies uitdrukkelijk naar het voorgelegde medische attest. Er heeft aldus wel degelijk een beoordeling van de aandoeningen van verzoeker in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet plaatsgevonden. Op verzoekers rust in beginsel geen verplichting om de verblijfsaanvraag te actualiseren, maar er dient te worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer of verweerder zich bij gebrek aan actualisatie, wat de beoordeling van de gezondheidstoestand betreft, kan baseren op de medische gegevens zoals deze blijken uit de voorgelegde stukken. Van een vreemdeling die op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wil worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk kan immers wel worden verwacht dat hij verweerder op de hoogte stelt van eventuele nieuwe medische stukken waarin een preciezere diagnose wordt gesteld of waaruit een gewijzigde behandeling blijkt of waaruit blijkt dat er zich een belangrijke wijziging in de ziekte-toestand heeft voorgedaan. De loutere veronderstellingen van verzoekers dienaangaande volstaan dan ook niet om de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, die op het medische attest zijn gebaseerd, te weerleggen.

Gelet op hetgeen voorafgaat, dient dan ook te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer zich in casu bij het opstellen van zijn advies kon steunen op het medische attest zoals voorgelegd bij de aanvraag om machtiging tot verblijf, en de ziekte-toestand zoals deze daaruit bleek, en dat niet blijkt dat er op de ambtenaar-geneesheer of verweerder enige verplichting rustte om uit eigen beweging en los van het bij de aanvraag voorgelegde medische attest bijkomend onderzoek te voeren naar de actuele medische toestand van verzoeker of hem uit te nodigen nieuwe stukken voor te leggen of de actuele medische toestand toe te lichten.

De loutere bewering dat *“(d)oor verwerende partij wordt in gene mate aannemelijk gemaakt dat verzoeker effectief de nodige behandeling zal ontvangen”*, weerlegt de concrete vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet en de Raad merkt op dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer nog een verder onderzoek dient te voeren, of verder dient te motiveren. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt verwezen naar:

- informatie bekomen via <http://www.doctors.am/en> waaruit blijkt dat er in Armenië huisartsen, cardiologen en psychiaters werkzaam zijn voor de medische opvolging en behandeling van de in het medische attest beschreven aandoeningen.
- informatie bekomen via http://vellowpages.am/en/home/search-6/?company_name=hospitals waaruit blijkt dat er in Armenië verschillende ziekenhuizen bestaan, inclusief psychiatrische, voor de opvolging en behandeling van de in het medische attest beschreven aandoeningen.
- lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via http://www.pharm.am/iurdocs_list2.php?pg=13&id=10&lanqid=2%20%20%20 waaruit blijkt dat perindopril + amlodipine en escitalopram beschikbaar zijn in Armenië voor de behandeling van de in het medische attest beschreven aandoeningen.
- Caritas International, Country Sheet Armenia 2010, p. 122-130.
- REAB informatiebrochure. Returning today to build tomorrow.
- IOM, Terugkeer naar Armenië (RA), laatste update op 20.11.2009, p. 19 ev, geraadpleegd op 26.03.2012.

De verwijzing naar een reflectiedocument van WHO van 19 april 2010 aangaande een mogelijke hervorming van het gezondheidssysteem in Armenië volstaat niet om het tegendeel aan te tonen.

Gelet op hetgeen voorafgaat, blijkt dat de uiteenzetting van verzoekers niet toelaat te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze. Er wordt evenmin aannemelijk gemaakt dat verweerder een incorrecte toepassing heeft gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel of van het zorgvuldigheidsbeginsel is niet aangetoond. Machtsoverschrijding wordt evenmin aannemelijk gemaakt.

Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dienen verzoekers aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan folteringen of mensonterende behandelingen. Zij moeten deze beweringen staven met een begin van bewijs en moeten concrete, op hun persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Rekening houdend met de bovenstaande bespreking en gelet op het summiere betoog aangaande de medische problematiek, maken verzoekers niet aannemelijk dat de aandoening een ernstige, kritieke gezondheidstoestand uitmaakt in de zin van artikel 3 van het EVRM. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

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.

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 drieëntwintig juni tweeduizend vijftien door:

mevr. C. BAMPs,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPs