



Arrest

**nr. 151 428 van 31 augustus 2015
in de zaak RvV X / IX**

In zake: X - X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen
X, X en 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 11 mei 2012 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, 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 3 april 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 *Ibis*, 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 8 juni 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 juli 2015.

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. MOSKOFIDIS die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. MATTERNE die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 1 april 2010 dienen verzoekers bij aangetekend schrijven een aanvraag om machtiging tot verblijf in met toepassing van artikel 9^{ter} 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).

Op 13 maart 2012 wordt een medisch advies verleend.

Op 3 april 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij voornoemde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

S., S. ((0)...) geboren te (...) op (...)

+ echtgenote S., M. ((0) ...) Geboren te (...) op (...)

+ kinderen (minderjarig) S., K. (°...) S., A. (°...) S., K. (°...)

nationaliteit: Armenië (Rep.) adres: (...)

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

Redenen :

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

Betrokkene, S. S., haalt medische elementen aan. De arts-adviseur 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-adviseur concludeert het volgende:

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

De arts-adviseur stelt in het medisch verslag dat betrokkene kan reizen en dat er geen noodzaak blijkt tot mantelzorg.

Gezien de nodige medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, dient de aanvraag ongegrond te worden verklaard.

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 11 april 2012 wordt voornoemde beslissing ter kennis gebracht aan verzoekers.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna verkort: de wet van 29 juli 1991) en van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, onder andere het materiële motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Tevens voeren verzoekers de schending aan van

het principe van “goed beheer”, het rechtzekerheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en het principe van proportionaliteit, evenals de overschrijding van de redelijke termijn.

Ter adstruering van het eerste middel zetten verzoekers uiteen hetgeen volgt:

“Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980; van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen + schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel ; DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 1 april 2010, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het door verzoeker aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter van de Wet van 15/12/1980 daarbij verwijzend naar een evaluatie van de arts-adviseur dd. 13 maart 2012 volgens dewelke de aandoening van verzoeker weliswaar een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch in casu geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië.

TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 1 april 2010 en navolgende schrijvens dd. 10 juni 2010, dd. 27 juli 2010, dd. 9 oktober 2010, dd. 29 januari 2011, dd. 12 februari 2011, dd. 13 februari 2011, dd. 29 mei 2011, dd. 31 juli 2011, dd. 21 december 2011 en dd. 6 februari 2012 talrijke medische verslagen had voorgelegd (o.a. 16/03/2010, dd. 05/10/2010 en dd. 30/11/2010 van dokter Ed. D. ; dd. 11/05/2010 van dokter V. N. ; dd. 23/07/2010 van dokter V. W. ; dd. 02/12/2010 en dd. 19/01/2011 van dokter J.; dd. 06/12/2010 , dd. 17/01/2011 , dd. 18/04/2011 en dd. 23/05/2011 van dokter M. S.; dd. 16/05/2011, dd. 16/06/2011, dd. 25/10/2011 en dd. 03/02/2012 van dokter V.; dd. 07/03/2011 en dd. 11/03/2011 van dokter M. V.), waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.

Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat uit de voorgelegde verslagen niet zou blijken dat verzoeker zou lijden aan een medische aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd. 1 april 2010 en diverse navolgende schrijvens, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een 'redelijke termijn' de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoeker dateert van 1 april 2010, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 3 april 2012, hetzij twee jaren later.

Verweerder schendt het principe van “goed beheer”.

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.

Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).

In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder meer dan twee jaren tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

Ten tweede heeft verzoeker talrijke objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt.

Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk, met name dat een regelmatige opvolging door o.a. een psychiater, neuroloog, orthopedist en gastro-enteroloog noodzakelijk is.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

Ten derde blijkt uit de door verzoeker voorgelegde verslagen dat een medische behandeling van verzoeker momenteel lopende is en dat er tevens nog medische behandelingen voorzien zijn.

Als uit de verslagen van zijn behandelende artsen blijkt dat er medische behandelingen lopende zijn en dat verdere medische behandelingen noodzakelijk zijn ; dan zou dit redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich in zijn advies dd. 13 maart 2012 waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 3 april 2012 heeft gebaseerd, hoofdzakelijk tot het geven van een loutere verwijzing naar de door verzoeker voorgelegde verslagen om daarvan vervolgens een uiterst korte synthese weer te geven.

Dit kan bezwaarlijk als een ernstig onderzoek worden aanzien van de talrijke medische verslagen.

Uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 13 maart 2012 blijkt alleszins met dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van alle door verzoeker voorgelegde medische verslagen.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 13 maart 2012 is bovendien in strijd met de diverse door verzoeker voorgelegde medische verslagen opgesteld door zijn behandelende artsen.

In tegenstelling tot het besluit van de ambtenaar-geneesheer blijkt uit de voorgelegde medische verslagen dat de diverse medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt wel degelijk ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland voor verzoeker is uitgesloten.

(zie Stuk 25 – verslag dokter E. V. – dat bij navolgend schrijven dd. 06/02/2012 was toegevoegd bij het dossier:

'...terugkeer naar het herkomstland is dan ook uitgesloten (cfr PTSD : tgv traumata aldaar)...')

De ambtenaar-geneesheer is dan ook uitermate overhaast in zijn advies dd. 13 maart 2012 als hij voorhoudt dat 'er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland' zou zijn.

De door verzoeker voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoeker ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.

Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer is foutief en druist in tegen de door verzoeker bijgebrachte medische verslagen ; minstens is het advies dd. 13 maart 2012 voorbarig aangezien er aanvullende medische onderzoeken voorzien zijn waarna verdere diagnoses kunnen worden opgesteld.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.

De medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt laten hem niet toe om te reizen.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische attesten bleek integendeel dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer druist in tegen de voorgelegde medische attesten.

Ten vierde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was en bovendien strijdig met de door verzoeker voorgelegde medische verslagen, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

In zijn schriftelijke aanvraag dd. 1 april 2010 had verzoeker nochtans formeel aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling.

(zie Verzoekschrift dd. 01/04/2010 :

"De bevoegde diensten bij de DVZ kunnen uiteraard ten allen tijde contact opnemen met de behandelende psychiater van verzoeker...

Verzoeker is vanzelfsprekend bereid om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken."

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de talrijke medische verslagen van verzoekers artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren.

Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op dit verzoek in de aanvraag dd. 3 april 2010 helemaal niet werd geantwoord.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Armenië ; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide ; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige , noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Dat de medische toestand van verzoeker wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van het recent medisch verslag dd. 4 mei 2012 van verzoekers behandelende arts M. S. (Stuk 3)

De behandelende arts van verzoeker raadt een terugkeer naar het herkomstland in de huidige omstandigheden ten stelligste af.

("U weet zelf dat er slechts weinig centra zijn en zelf ok in België welke deze lichamelijke ziekte ttz fibromyalgie en CVS ontstaan door de depressie en PTS kunnen behandelen, Ik ben ervan overtuigd dat men dit in Armenië niet kent, U weet ook dat de behandeling van psychiatrische aandoeningen zeer moeilijk, we weten en kennen ook door de média de schrijnende situatie van geestelijke gezondheidshuizen,

Ik ben ervan overtuigd dat een adekwate behandeling in Armenië door een psychiater quasi onbetaalbaar is, Dank zij de inspanningen van de sector in België is dit nu wel het geval maar zelf in dit geval moeten we de patiënt goed sturen in communicatie tussen eerste en tweede lijn,

Als conclusie denk dat deze behandelingen in Armenië niet mogelijk zijn, De depressie en PTS hebben de artrose klachten doen toenemen door het ontstaan van een geobjectiveerde fibromyalgie en CVS,

Deze aandoening is in Armenië onvoldoende gekend en behandeling is dus niet mogelijk ")

De inhoud van het recent medisch verslag van dokter M. S. spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker verkeerd heeft beoordeeld.

Ten vijfde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland.

Verweerder verwijst naar 'informatie beschikbaar in het administratief dossier' waaruit zou moeten blijken dat een aangepaste medische behandeling in Armenië beschikbaar zou zijn voor verzoeker.

Verzoeker is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in de Republiek Armenië zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Zie bijv. 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 124 & 128 & 137- 139' :

Medical assistance on co-payment basis: (...)"In 2004, the Government introduced copayments for those populations not considered socially vulnerable, in the form of a oneoff flat-rate fee for specifically defined medical care and services that are included in the BBP153. However, this is restricted to Yerevan hospitals only and there are several exceptions for both;

certain conditions (i.e. diseases and diagnoses that require hospital care and services as adopted by order of the Ministry of Health) and certain population groups, namely pensioners, vulnerable and special population groups as well as patients referred by the Ministry of Health, by the Ministry of Labour and Social Affairs or by the Marz governors. (...) "154

All other residents in Armenia must pay in full, at the point of use, for ail care that are not included in free medical assistance and service insured by the State.

Comments:

Free medical assistance and services are insured only for those having RA citizenship,

In Armenia there are no compulsory medical insurance system,

" Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in "socially vulnerable groups".

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

Zie ook 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 128 :

Bribes for doctors

The health care system of Armenia still suffers of informal payments.

"(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...)"

According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, Healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/service" by the respondents.

Zie tevens 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 137-139' :

Free provision of psychotropic drugs: In case of mental disorders the psychotropic drugs are given freely to the patients through dispensaries and medical facilities the patients are attached.

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

Act on Psychiatric Care

Act on psychiatric care has been adopted only on 2004 in Armenia. It regulates the relationships related to mental health, issues related to protection of the rights of persons with mental health problems.

In 2006 Mental Health Foundation initiated a comprehensive analysis, which aimed to find out how RA Law on psychiatric care was implemented.

According to this report, "Thus it can be stated that implementation of RA Law on Psychiatric Care is generally not adequate and the current practice of ensuring protection of the rights and freedoms of persons with mental problems is not in compliance with the provisions of the Law". (...)i76

Specialised institutions

General characteristics: The all existing psychiatric dispensers and hospitals in Armenia are State institutions and financed from State budget:

Medical institutions anticipated to provide psychiatric services to all RA citizens of Armenia- Nubarashen hospital in Yerevan, Nork Health Centre in Yerevan, Yerevan Neuropsychiatric dispensary, Yerevan narcological Dispenser, Republican hospital of neurosis near Yerevan, Stress centre in Yerevan, Sevan hospital and Vardenis neuropsychiatric internat in Gegharkunik Marz, and the hospital named after Hayriyan in Ararat Marz;

Regional neuro-psychiatric dispensers anticipated for the population of the given Marz- Gyumri Mental Health Centre in Shirak Marz, Syunik marz Neuropsychiatric Dispenser in Kapan city and Lori Marz regional Neuropsychiatric Dispenser in Vanadzor city; 1S Separate psychiatric service in the structure of the Ministry of Defense of RA.

In 2007 the Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki Committee jointly did a monitoring of Armenian psychiatric institutions.

According to this research "Psychiatric institutions in Armenia provide poor treatment of patients, serve inadequate food, and lack meaningful activities. Another major problem is that the heads of the institutions were educated during Soviet times. Both methods of treatment and values underlying the operation of the institutions need substantial reforms. There is also a serious lack of transparency in the functioning of the institutions, which seldom provide patients and close relatives sufficient information on diagnosis and treatment methods. The staff is casually acquainted with the law on psychiatric aid".

Aan de hand van deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekingen alsook aangaande de toegankelijkheid ervan.

Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de toegankelijkheid in Armenië van de medische zorgen voor personen met psychische moeilijkheden.

De bronnen waarnaar de arts-attaché heeft verwezen, werden niet zorgvuldig geanalyseerd.

Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om :

Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausible motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.)."

In het tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort: het EVRM) en het redelijkheidsbeginsel.

Ter adstruering van het tweede middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"Schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)

Uit de diverse door verzoeker voorgebrachte verslagen bleek dat de medische aandoeningen van verzoeker van die aard zijn dat hij nood heeft aan een regelmatige opvolging door een psychiater, neuroloog, orthopedist en gastro-enteroloog en dat er geen alternatieven bestaan voor de lopende behandeling.

De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Het is onredelijk dat verweerder verzoeker niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen, doch zich beperkt heeft tot een verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 13 maart 2012, dat voorbarig was en bovendien strijdig met de algemene informatie zoals omschreven in 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 pag. 123 e.v.'.

Het gegrond verklaren van verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter Vw. is een redelijke, rationele en aanvaardbare oplossing.

Om al de hierboven aangehaalde redenen dient derhalve de beslissing van verweerder dd. 3 april 2012 te worden vernietigd."

2.2. Het advies van 13 maart 2012 van de ambtenaar-geneesheer luidt als volgt:

"Geachte Heer,

Naam: S., S. Mannelijk Nationaliteit: Armenië (Rep.) Geboren op (...) Adres: (...)

ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.04.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar de medische attesten d.d.16.03.2010, 05.10.2010 en 30.11.2010 van de hand van Dr. E. D., psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een anxio-depressie kaderend in een posttraumatisch syndroom. Er is psychiatrische opvolging en psychothérapie naast antidepressieve medicatie.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11.05.2010 van de hand van Dr. V. N., aangaande behandelde niersteen, hier niet relevant.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23.07.2010 van de hand van Dr. V. W., aangaande behandelde niersteen, hier niet relevant.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02.12.2010 van de hand van Dr. J., huisarts, waarin deze verklaart dat betrokkene regelmatig consulteert met psychische problemen.

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 06.12.2010 en d.d. 17.01.2011 van de hand van Dr. S. M., fysiotherapeut, geconsulteerd omwille van nek- en rugpijnen.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19.01.2011 van de hand van Dr. J., waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan chronische depressie en cervicalgie. Medicatie hiervoor bestaat uit Mirtazapine, Venlafaxine, Staurodorm, Dafalgan en Sulfalrem.

_ Verwijzend naar het medisch attest d.d. 03.02.2001, van de hand van Dr. V., psychiater, waartoe ik mij vragen stel over de datum op het attest, maar dat volledig in dezelfde lijn ligt als voorgaande attesten, namelijk dat de behandeling bestaat uit psychothérapie en (gelijkaardige) psychofarmaca.

_ Verwijzend naar de attesten d.d. 05.03.2010, 09.08.2010, 11.01.2010 en 09.05.2011 van de hand van K. K., psychologe, waarvan akte.

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 07.03.2011 en 11.03.2011 van de hand van Dr. M. V. gastro-enteroloog, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een oesofagitis graad A en aan een erosieve bulbitis, Helicobacter test is positief en eradicatie wordt aanbevolen.

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 18.04.2011 en d.d. 23.05.2011 van de hand van Dr. M. S., waaruit blijkt dat betrokkene matige degeneratieve afwijkingen zou hebben van de cwz, de dwz, en de lswz en verder psychosociale stress blijikbaar kaderend in een burencrisis.

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 16.05.2011, 16.06.2011 en 25.10.2011 van de hand van Dr. E. V., psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan depressie, angst, ernstige decompensatie en PTSD, laatst voorgeschreven medicatie omvat: Venlafaxine, Zolpidem en Redomex.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Ik weerhoud een depressie voornamelijk met angst en secundair wat vage psychosomatische klachten waarvoor ijverig naar een organische oorzaak is gezocht. De behandeling omvat psychotherapie, antidepressiva (Venlafaxine, Redomex) en een hypnoticum (Zolpidem).

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië.

Beschikbaarheid van de zorgen 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) :

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 19.05.2011 met uniek referentienummer AM-2059-2011 Eur en van 23.12.2011 met uniek referentienummer: AM-2302-2011 NL

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat behandeling en opvolging door een psychiater en een psychotherapeut in Armenië mogelijk is en dat er eveneens de antidepressiva venlafaxine en amitriptyline (Redomex), alsook zopiclon, het equivalent van zolpidem, beschikbaar zijn.

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

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, terug te vinden in het administratief dossier van verzoeker, blijkt het volgende:

In Armenië wordt een bepaald type van gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald. Men kent geen ziekteverzekering, maar men kent er dus wel een basispakket van gratis zorgen, waaronder de zorg en de medicatie voor geestelijke zorgen behoren en deze zijn gratis voor iedereen.

Er kan bovendien opgemerkt worden 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 AVR of persons with mental and physical disabilities" houdt bijvoorbeeld 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. 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.

Wat betreft de verwijzing naar de rapporten van Artsen zonder Grenzen en de bewering dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen in Armenië in hoge mate worden verstoten door hun eigen gemeenschap, dat deze mensen door de stigmatisering niet de nodige medische hulp krijgen dient er verwezen te worden naar het volgende: 'Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een gaval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y/Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008; Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68)."

Aangepaste medische en psychiatrische begeleiding in Armenië zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoeker in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteenlopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk

verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

Conclusie:

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

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

Dit advies wordt onder gesloten omslag aan verzoekers overhandigd en naar dit advies wordt verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

2.3. Gelet op de onderlinge verwevenheid worden de door verzoekers opgeworpen middelen samen behandeld.

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

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat verzoekers de juridische en feitelijke motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht.

De Raad besluit dat verzoekers niet duidelijk maken op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

2.4.2. Verzoekers uiten kritiek op de inhoudelijke motivering van de bestreden beslissing en voeren de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Een schending van de materiële motiveringsplicht dient in voorliggende zaak te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekers tevens de schending aanvoeren.

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

Artikel 9^{ter}, § 1 van de vreemdelingenwet, dat de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing, bepaalt het volgende:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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 deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan toegestaan worden indien de aanvrager bewijst dat hij 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.

In casu blijkt uit de bestreden beslissing dat de ambtenaar-geneesheer op 13 maart 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoeker, de heer S. S.

Verzoekers voeren tevens de schending van het redelijkheidsbeginsel aan, hierbij dient te worden benadrukt dat de keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, slechts het redelijkheidsbeginsel schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Het zorgvuldigheidsbeginsel dat verzoekers tevens geschonden achten, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekers betogen dat bij de aanvraag *d.d.* 1 april 2010 en de navolgende schrijvens talrijke medische verslagen werden voorgelegd waaruit voldoende bleek dat verzoeker wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar het herkomstland wel degelijk een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit. Uit de motivering van de bestreden beslissing zou niet blijken dat de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoeker zijn dossier en alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in de aanvraag, in alle objectiviteit op een voldoende, zorgvuldige en redelijke manier, zowel afzonderlijk als gemeenschappelijk, in acht zijn genomen.

Verzoekers menen dat de zorgvuldigheidsverplichting en het principe van “goed beheer”, dat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger zou omvatten, worden geschonden doordat zou zijn nagelaten binnen een redelijke termijn de bestreden beslissing te nemen. Er zou geen enkele objectieve grondslag bestaan waarom verweerder meer dan twee jaren tijd nodig had om tot de bestreden beslissing te komen. Tevens zou het proportionaliteitsprincipe geschonden zijn.

De Raad merkt op dat zelfs indien de bestreden beslissing lang op zich liet wachten, dit evenwel op zich geen reden is om de beslissing te vernietigen. Wettelijk is er geen termijn bepaald waarbinnen een

uitspraak moet geschieden omtrent een medische regularisatieaanvraag. In geen geval kan het feit dat de beslissing enige tijd op zich liet wachten er toe leiden dat verzoekers geregulariseerd moeten worden.

De Raad ziet bovendien niet in welk belang verzoekers, dewelke de aanvragers zijn van een medische regularisatie, in wezen hebben bij het aanvoeren van de schending van de redelijke termijn. Immers, een eventuele overschrijding van de redelijke termijn kan niet tot gevolg hebben dat de gevraagde machtiging zou worden ingewilligd en er dus, louter omwille van het tijdsverloop, een recht op verblijf zou ontstaan (RvS 18 februari 2008, nr. 179 757; RvS 23 januari 2002, nr. 102.840). Bovendien, zo lang de aanvraag van verzoekers in behandeling was, verbleven verzoekers tevens in het Rijk en konden verzoekers genieten van medische voorzieningen en verzorging, indien deze nodig bleken.

Waar verzoekers doelen op een onzorgvuldigheid door het feit dat een lange termijn nodig was om tot een beslissing te komen, brengen verzoekers geen elementen aan als zou het onderzoek gebaseerd zijn op foute gegevens, verkeerd gekwalificeerde feiten of als zou er geen grondig onderzoek zijn gevoerd. Uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer en verweerder wel degelijk rekening hebben gehouden met de voorgelegde medische attesten en deze wel naar behoren onderzocht hebben, daar ze daaromtrent afwegingen maken, dewelke weergegeven staan. De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt, evenmin als een schending van het principe van "goed beheer", het redelijkheidsbeginsel of het principe van proportionaliteit.

In zoverre verzoekers een schending aanvoeren van het vertrouwens- of rechtszekerheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het rechtszekerheidsbeginsel een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel is dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (RvS 11 januari 2007, nr. 166.563; I. Opdebeek en M. Van Damme (eds.), *Beginnelsen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315-349). Verzoekers tonen niet aan dat hun recht op rechtszekerheid in deze is aangetast. De aanvraag werd immers ten gronde beoordeeld volgens de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het recht om een aanvraag op grond van dit artikel in te dienen is voorzienbaar en toegankelijk gebleken gelet op de doorlopen procedure en de bestreden beslissing. De aanvraag werd evenwel niet positief weerhouden daar deze niet de vereiste wettelijke voorwaarden vervulde, zoals afdoende gemotiveerd. Voorts moet worden benadrukt dat het vertrouwensbeginsel niet impliceert dat het vertrouwen dat zou zijn gewekt door een administratieve praktijk, zou moeten leiden tot het handhaven van een onwettige situatie. Het is verweerder niet toegestaan om in strijd met de door de wetgever voorziene voorwaarden een verblijfsaanvraag toe te kennen en de loutere verwijzing naar een beginsel van behoorlijk bestuur laat niet toe af te wijken van een door de wetgever voorziene norm (cf. Cass.12 december 2005, AR C040157F). Het betoog van verzoekers inzake de schending van het vertrouwensbeginsel, al dan niet in combinatie met het rechtzekerheidsbeginsel, is bijgevolg niet dienstig.

Uit de talrijke objectieve en verifieerbare verslagen zou kunnen worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging nodig is, met name dat een regelmatige opvolging door o.a. een psychiater, neuroloog, orthopedist en gastro-enteroloog noodzakelijk is. Minstens werd de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat en zou uit de verslagen die door verzoeker werden voorgelegd, blijken dat het gegrond verklaren van de aanvraag wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing zou zijn, aldus verzoekers.

De Raad stelt vast dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer op concrete wijze wordt ingegaan op de door verzoekers aangebrachte medische stukken.

Uit een lezing van het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische getuigschriften uitvoerig heeft geanalyseerd. Verzoekers brengen geen concrete elementen aan waaruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening zou hebben gehouden met de voorgelegde medische gegevens waaruit zou blijken dat de door hem gedane vaststellingen in zijn advies kennelijk foutief of kennelijk onredelijk zouden zijn. Er blijkt evenmin dat de ambtenaar-geneesheer de aandoening waaraan verzoeker lijdt, zou hebben geringschat aangezien hij bevestigt dat het een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt en heeft onderzocht dat de zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Zo werd door de

ambtenaar-geneesheer onder meer vastgesteld dat behandeling en opvolging door een psychiater en een psychotherapeut in Armenië mogelijk zijn.

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd, 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.

Waar verzoekers verwijzen naar de door hen voorgelegde ‘gegevens’ en ‘elementen’ geven zij niet aan welke documenten een relevante impact zouden hebben op de beoordeling van de medische elementen in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Verzoekers beperken zich tot een loutere bewering zonder evenwel te duiden welke argumenten voorliggen. De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn advies uitdrukkelijk naar de voorgelegde medische attesten. 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. De loutere beweringen van verzoekers dienaangaande volstaan dan ook niet om de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen. Het is aan verzoekers om hun grieven op concrete, precieze en nauwkeurige wijze te ontwikkelen en aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn besluitvorming de grenzen van zijn beoordelingsvrijheid is te buiten gegaan of onzorgvuldig te werk gegaan is. Er kan enkel rekening gehouden worden met elementen die met de nodige precisie worden aangebracht (RvS 9 juni 2005, nr. 145.681).

In die zin stelt de Raad vast dat het betoog van verzoekers faalt. Verzoekers duiden immers niet aan met welke medische attesten, gegevens of elementen geen rekening zou zijn gehouden en beperken zich verder tot algemene en vage beweringen die geen afbreuk kunnen doen aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer.

Verzoekers citeren uit een medisch verslag van dokter E. V. en betogen doorheen hun verzoekschrift dat het gegrond verklaren van de aanvraag een redelijke, rationele en aanvaardbare oplossing is, dat het advies van de ambtenaar-geneesheer foutief en voorbarig is, onder meer omdat een medische behandeling lopende is en er aanvullende medische onderzoeken zouden zijn voorzien, dat het advies van de ambtenaar-geneesheer indruist tegen en in strijd is met de voorgelegde medische attesten, onder meer wat betreft de ernst van de aandoening, de mogelijkheid tot reizen en de terugkeer naar het herkomstland, dat deze verslagen tot tegenstrijdige conclusies komen, dat de medische toestand van verzoeker verkeerd werd beoordeeld en dat de ambtenaar-geneesheer onterecht de door verzoeker neergelegde verslagen heeft tegengesproken.

Ten eerste moet worden benadrukt dat het gegeven dat door verzoeker een medisch getuigschrift werd aangebracht dat aan bepaalde vormelijke vereisten voldoet op zich niet tot gevolg heeft dat verweerder verplicht is om op basis van dit getuigschrift steeds een verblijfsmachtiging af te leveren of dat hij noodzakelijkerwijs de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen gegrond dient te verklaren. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet laat namelijk toe een aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond te verklaren indien, zoals in voorliggende zaak, een ambtenaar-geneesheer vaststelt dat de medische problematiek die werd aangevoerd niet beantwoordt aan de criteria zoals bepaald in artikel 9ter, § 1, eerste lid van dezelfde wet.

Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt daarnaast dat verzoeker ten onrechte voorhoudt dat verweerder geen rekening zou hebben gehouden met de medische elementen die hem ter appreciatie werden voorgelegd. Verweerder heeft immers, zoals reeds gesteld, een beroep gedaan op een ambtenaar-geneesheer om een standpunt in te nemen omtrent de gezondheidstoestand van verzoeker en heeft op basis van de conclusies van deze arts de bestreden beslissing genomen.

De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: “*De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-*

geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.”).

Verzoekers voeren verder aan dat verdere medische behandelingen noodzakelijk zijn maar maken niet aannemelijk dat dit gegeven – dat door verweerder niet in vraag gesteld wordt – impliceert dat de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de aangevoerde medische problematiek niet beantwoordt aan de criteria zoals bepaald in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet incorrect is.

Verzoekers geven in wezen aan de situatie anders in te schatten dan de ambtenaar-geneesheer die verweerder adviseerde, doch tonen met hun uiteenzetting niet aan dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder beschikt.

In weerwil van het betoog van verzoekers blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer niet dat hij de inhoud van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft miskend. De ambtenaar-geneesheer onderzocht de aangehaalde gezondheidsproblemen doch hij stelde vast dat deze aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Opgemerkt wordt dat wanneer een verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten (RvS 15 september 2010, nr. 207.380). Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen, moeten verzoekers dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medische getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is. *In casu* blijven verzoekers in gebreke.

Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere conclusie komt dan hetgeen werd gesteld in de verslagen die werden voorgelegd door verzoeker, laat op zich evenwel niet toe te besluiten dat enige beoordelingsfout werd gemaakt. Het komt aan de ambtenaar-geneesheer als controlearts toe zijn appreciatie te geven van de in een medisch getuigschrift weergegeven medische problematiek. De ambtenaar-geneesheer is als controlearts hoe dan ook niet gebonden door de zienswijze van de artsen waarop verzoeker zelf een beroep deed ter onderbouwing van een aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd. Een eventueel verschil in visie leidt dan ook niet automatisch tot de conclusie dat een appreciatiefout werd begaan of dat enig beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend. Door te betogen dat zij niet akkoord gaan met de ambtenaar-geneesheer zijn medische analyse inzake verzoeker zijn gezondheidstoestand tonen verzoekers in voorliggende zaak evenmin een schending aan van het redelijkheidsbeginsel.

Verder voeren verzoekers de schending aan van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel en betogen zij dat ten onrechte nagelaten werd om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Verzoekers menen tevens dat de ambtenaar-geneesheer zich ten onrechte heeft beperkt tot het geven van een loutere verwijzing naar de door verzoeker voorgelegde verslagen om daarvan vervolgens een uiterst korte synthese te geven en dit bezwaarlijk als een ernstig onderzoek kan worden aanzien van de talrijke medische verslagen. Een medisch onderzoek zou naar de mening van verzoekers een ander licht geworpen hebben op de zaak.

De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat: *“Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”* Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 34). Zoals verzoekers zelf aangeven, heeft de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid om de vreemdeling te onderzoeken, doch niet de verplichting. Evenmin bestaat de verplichting een deskundige te raadplegen.

Uit het loutere betoog van verzoekers blijkt *in casu* evenmin dat verweerder in de bestreden beslissing zelf niet kon volstaan met een verwijzing naar het uitgebrachte advies van de ambtenaar-geneesheer dat tevens werd gevoegd bij de beslissing, zonder verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen, nu uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet volgt dat de bevoegdheid om zich uit te spreken over de voorgelegde medische gegevens en deze te toetsen aan artikel 9ter, § 1, eerste lid van

de vreemdelingenwet voorziene voorwaarden, volledig berust bij de ambtenaar-geneesheer. De Raad benadrukt dat enkel de ambtenaar-geneesheer kan beoordelen of een vreemdeling voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalde criteria en dat zijn stellingname derhalve het determinerende motief uitmaakt van de bestreden beslissing.

Verzoekers tonen dan ook niet aan dat de gevolgtrekkingen die de gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de ambtenaar-geneesheer afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de ambtenaar-geneesheer en de aanvraag ongegrond te verklaren. De wettelijke opdracht van verweerder zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd dan ook niet geschonden.

De Raad herhaalt dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Uit de voorgaande bespreking is gebleken dat de gemachtigde van de staatssecretaris op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. Verzoekers tonen met hun betoog niet aan dat verweerder onterecht heeft nagelaten enig door hen aangevoerd dienstig gegeven in aanmerking te nemen, noch dat niet op basis van een correcte feitenvinding tot de conclusie is gekomen, noch dat de bestreden beslissing niet degelijk werd voorbereid, noch dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is genomen. Uit het voorgaande volgt dat verzoekers aldus geen elementen bijbrengen die ertoe zouden nopen anders te oordelen over het bovenstaande. De schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Bovendien, in het kader van de wederkerigheid van de aangevoerde zorgvuldigheidsplicht, moet worden gesteld dat het aan de vreemdeling die een aanvraag indient om tot een verblijf gemachtigd te worden, toekomt deze aanvraag met de nodige overtuigingsstukken te onderbouwen.

Uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet blijkt dat de vreemdeling in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf klaar en duidelijk dient aan te tonen dat hij op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. Hiertoe maakt de vreemdeling, samen met een standaard medisch getuigschrift alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte. Met andere woorden de bewijslast ligt bij de aanvrager en niet bij de ambtenaar-geneesheer.

Waar verzoekers menen dat de ambtenaar-geneesheer en verweerder dienaangaande hun taak en onderzoek niet naar behoren hebben uitgevoerd, merkt de Raad op dat het feit dat verzoeker naliet om bepaalde bewijsstukken bij zijn aanvraag te voegen, toelaat te besluiten dat hij zelf onzorgvuldig optrad, doch heeft niet tot gevolg dat op verweerder de verplichting zou rusten om in de plaats van verzoeker zijn aanvraag met stukken te staven. Het gegeven dat verzoeker zelf nalatig was en in gebreke bleef om de aanvraag tot machtiging tot verblijf met dienstige stukken te onderbouwen, laat niet toe te besluiten dat verweerder de zorgvuldigheidsplicht heeft geschonden. In voorliggende zaak blijkt verder dat verweerder rekening heeft gehouden met de door verzoeker neergelegde bewijsstukken en deze bij zijn onderzoek heeft betrokken.

Waar verzoekers een schending van de hoorplicht in het raam van de zorgvuldigheidsplicht lijken aan te voeren, aangezien zij stellen dat verzoeker in zijn aanvraag formeel heeft aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij te allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te verstrekken, schriftelijk dan wel mondeling, dat specifieke informatie kon worden opgevraagd aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Armenië, gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide, of verzoeker kon worden onderworpen aan een medische onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide en dat niet werd gecorrespondeerd met de behandelende arts van verzoeker, benadrukt de Raad dat verzoeker de kans had om de vereiste toelichtingen te verstrekken in zijn aanvraag en dat hij deze aanvraag met alle nodige stukken kon onderbouwen en actualiseren. Verzoeker houdt derhalve ten onrechte voor dat hij niet de mogelijkheid had om zijn standpunt te

verduidelijken. Evenmin kan een schending van de motiveringsplicht dienaangaande worden aanvaard aangezien artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen verplichting oplegt in die zin.

Verzoekers maken bijgevolg niet aannemelijk dat het zorgvuldigheidsbeginsel of de hoorplicht, op zich en in combinatie met het zorgvuldigheidsbeginsel, zou geschonden zijn.

Waar verzoekers een nieuw stuk voegen bij hun verzoekschrift, wenst de Raad te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas samen met het verzoekschrift worden voorgelegd. De gemachtigde kon derhalve op het moment van de bestreden beslissing geen kennis hebben van de stukken die verzoekers nu voorleggen. De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens of stukken die dateren van na de bestreden beslissing of die na de bestreden beslissing worden voorgelegd (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395). Deze stukken kunnen dan ook niet dienstig worden aangebracht in het thans voorliggende geschil.

Aan de hand van de medische stukken die voorlagen bij de aanvraag acht de Raad de beoordeling gemaakt door de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij niet kennelijk onredelijk. Een schending van de motiveringsplicht wordt niet aangetoond. Evenmin maakt de verzoekende partij met haar betoog een schending van de zorgvuldigheidsplicht of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk.

Verzoekers menen dat er geen deugdelijke onderzoek zou zijn gevoerd naar de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van de medische zorgen in verzoeker zijn herkomstland. De gegevens waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd, zouden geenszins overeenstemmen met de werkelijkheid. De dagelijkse realiteit in Armenië zou voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend zijn, zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekking alsook aangaande de toegankelijkheid ervan. Verzoekers citeren in hun verzoekschrift tevens uit 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010'.

Waar verzoekers menen dat geen onderzoek werd gedaan naar de beschikbaarheid van de behandeling en slechts wordt verwezen naar algemene veronderstellingen, kunnen zij niet worden gevolgd, nu uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat verschillende recente bronnen zijn geraadpleegd.

In casu blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in eerste instantie is nagegaan of de zorgen die verzoeker in België ontvangt, verkrijgbaar zijn in Armenië. De ambtenaar-geneesheer verwijst hiervoor naar informatie uit de MedCOI-databank.

De ambtenaar-geneesheer stelt, op grond van de geraadpleegde bronnen, vast dat behandeling en opvolging door een psychiater en een psychotherapeut in Armenië mogelijk zijn en dat er eveneens de antidepressiva venlafaxine en amitriptyline (Redomex), alsook zopiclon, het equivalent van zolpidem, beschikbaar zijn.

Verzoeker heeft derhalve wel degelijk aangepaste behandelingsmogelijkheden in Armenië.

Uit het medisch advies d.d. 13 maart 2012 blijkt dan ook geenszins dat de ambtenaar-geneesheer zich zou hebben beperkt tot algemene of tot vage beweringen zoals verzoekers voorhouden.

Waar verzoekers betogen dat de medicatie en verzorging voor verzoeker *in concreto* niet beschikbaar zouden zijn of dat hij deze niet zou kunnen betalen, twijfelen zij aldus aan de toegankelijkheid van de behandeling. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot hetgeen verzoekers voorhouden, ook deze vraag heeft onderzocht en dienaangaande het volgende motiveerde:

"Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

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, terug te vinden in het administratief dossier van verzoeker, blijkt het volgende:

In Armenië wordt een bepaald type van gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald. Men kent geen ziekteverzekering, maar men kent er dus wel een basispakket van gratis zorgen, waaronder de zorg en de medicatie voor geestelijke zorgen behoren en deze zijn gratis voor iedereen.

Er kan bovendien opgemerkt worden 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" houdt bijvoorbeeld 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. 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 lever» op te bouwen.

Wat betreft de verwijzing naar de rapporten van Artsen zonder Grenzen en de bewering dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen in Armenië in hoge mate worden verstoten door hun eigen gemeenschap, dat deze mensen door de stigmatisering niet de nodige medische hulp krijgen dient er verwezen te worden naar het volgende: 'Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een gaval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y/Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008; Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68)."

Aangepaste medische en psychiatrische begeleiding in Armenië zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoeker in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteenlopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat."

De Raad benadrukt in dit kader dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekers dit zouden veronderstellen, dient de ambtenaar-geneesheer niet te onderzoeken of verzoeker in de onmiddellijke omgeving van zijn vroegere woonplaats een adequate behandeling voor zijn aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Dat dit *in casu* niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

Eveneens vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De ambtenaar-geneesheer heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoeker kan reizen en in Armenië kan beschikken

over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

De beschouwingen en veronderstellingen van verzoekers omtrent de verdere concrete toegankelijkheid tot medicatie en medische zorgverlening voor verzoeker *in concreto* zijn dan ook niet dienstig. Evenmin wordt aannemelijk gemaakt dat verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de toegankelijkheid in Armenië van de medische zorgen voor personen met psychische moeilijkheden of dat de bronnen waarnaar de ambtenaar-geneesheer heeft verwezen niet zorgvuldig zouden zijn geanalyseerd.

De uiteenzetting van verzoekers laat niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden weerhouden. Evenmin kan de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het principe van “goed beheer”, het rechtzekerheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel of het principe van proportionaliteit worden aangenomen. Ook een overschrijding van de redelijke termijn blijkt niet.

Waar verzoekers *in fine* van hun verzoekschrift verwijzen naar een schending van artikel 3 van het EVRM, dient te worden vastgesteld dat verzoekers nalaten uiteen te zetten op welke manier de bestreden beslissing deze bepaling precies zou schenden, zodat ook dit onderdeel van het middel onontvankelijk is.

De middelen zijn, in zoverre ze onontvankelijk zijn, niet gegrond.

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 eenendertig augustus tweeduizend vijftien door:

mevr. C. BAMPS,

de eerste voorzitter.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De eerste voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPS