



Arrest

nr. 172 834 van 4 augustus 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 5 augustus 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 24 juni 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging houdende weigering van de verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf die voordien was toegestaan op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de bevelen om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum.

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 20 mei 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 juni 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 30 april 2014 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf die voordien werd toegestaan op grond van artikel 9ter de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag wordt met een beslissing van 24 juni 2013 door de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris afgewezen op basis van de volgende overwegingen:

"NAAM:

K.K.

en echtgenote:

H.A.

en minderjarige

K.H.J.

Nationaliteit: Armenië

Adres: [...]

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 30.04.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 06.09.2010. Dat dit verzoek door onze diensten op 25.05.2011 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 22.06.2011 tot 01.06.2012, verlengd op datum van 06.06.2012, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Uit het verslag van de arts-adviseur dd. 21.06.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "vanuit medisch standpunt kan besloten worden dat de aandoening bij betrokkene geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië."

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

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

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

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

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen."

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.3. Ook op 24 juni 2013 neemt de gemachtigde in hoofde van elk van de verzoekende partijen en hun minderjarig kind een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing, die luiden als volgt:

“Bevel om het grondgebied te verlaten

In uitvoering van de beslissing van V.T.K., Attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de persoon die verklaart te heten:

[...]

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

□ 2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het eerste middel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing en werd afgeleid uit de schending van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, 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 de bestuurshandelingen en van het materiële motiverings-, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

2.1.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 8 januari 2014. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan. Hierna zal worden onderzocht of het advies zelf deugdelijk gemotiveerd is.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om 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 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van

de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De beoordeling van de geschonden geachte regels en beginselen geschiedt in het kader van de juridische grondslag van de bestreden beslissing, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van de eerste paragraaf van deze bepaling kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

2.1.2.1. Verzoekers stellen in eerste instantie dat zij wel degelijk diverse medische verslagen hadden voorgelegd ter staving van de aanvraag tot verlenging en dat hieruit niet alleen kon worden afgeleid dat er nog steeds noodzakelijke medische behandelingen lopende zijn, maar ook dat er wel degelijk sprake is van een medische aandoening die van die aard is dat een terugkeer naar het herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. Voorts wordt gesteld dat verzoeker naar aanleiding van zijn aanvraag tot verlenging van zijn BIVR afdoende objectieve en verifieerbare medische verslagen had voorgelegd opgesteld door artsen die wezen op de noodzaak van een strikte voortzetting van zijn therapeutische opvolging (schizofrenie met ernstige contactstoornis). De verwerende partij beperkt zich tot de louter eenzijdige bewering dat verzoekers gezondheidstoestand inmiddels dermate zou zijn gestabiliseerd waardoor er actueel geen medische contra-indicatie zou zijn om te reizen. Er blijkt dus niet of op grondige en zorgvuldige wijze werd voldaan aan artikel 9 van het KB van 17 mei 2007, dat oplegt dat moet worden nagegaan of de verandering van de omstandigheden die aanleiding hadden gegeven tot een voorlopige verblijfsmachtiging om medische redenen een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.

Verzoekers betogen verder dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer in strijd is met de door hen neergelegde stukken. Zij verwijzen naar het medisch verslag van dokter L van 17 april 2013 waarin wordt gesteld:

“Uiteraard blijft het evenwicht die pt actueel mits de psychotherapie en medicatie bereikt heeft nog zeer fragiel. Om deze reden zijn heftige veranderingen alsook spanningen zeker af te raden. Dit zou het evenwicht drastisch verstoren. Pt is om deze reden actueel niet in staat een vliegtuigreis door te maken en zich naar zijn land van herkomst (Armenië) te begeven. Ook lijkt het niet evident in het land van herkomst psychische hulp te verkrijgen. Uiteraard blijft een intensieve ambulante follow-up en medicamenteuze ondersteuning de bakermat van zijn behandeling.

Actueel is er aldus enige stabiliteit bereikt in zijn symptomen mits de nodige medicatie doch gezien er alhier sprake is van schizofrenie blijft het zeer fragiel alsook moeten we rekening houden met de chroniciteit van de aandoening.

Deze situatie van schizofrenie is uiteraard niet veranderd. Pt behoudt de fragiele stabiliteit welke hij reeds eerder bereikte mits de medicatie doch bij de minste stress of verandering kan deze totaal verstoord raken met crisissituatie op psychisch vlak”.

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich tot een louter tegenspreken van de inhoud van dit medisch verslag, stellende dat er geen sprake is van een actuele strikt medische contra-indicatie om te reizen. Dit is niet ernstig, zo stellen verzoekers. In het verslag van de behandelende arts werd immers gesteld dat verzoeker actueel niet in staat is een vliegtuigreis door te maken én dat het bereikte evenwicht dermate fragiel is dat spanningen en veranderingen medisch tegenaangewezen zijn. De ambtenaar-geneesheer kon derhalve niet voorhouden dat de verandering van de toestand van verzoeker een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft in vergelijking met de omstandigheden die aanleiding hadden gegeven tot de voorgaande machtiging tot voorlopig verblijf.

2.1.2.2. Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen luidt als volgt:

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

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 juni 2013, waarop de verwerende partij zich heeft gesteund, luidt als volgt:

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

Ik verwijs hierbij ook naar de eerdere medische adviezen van mijnentwege van 04.04.2011 en 17.05.2011, in het kader van schizofrenie, met op dat ogenblik een nog zeer fragiel evenwicht mits psychothérapie en medicatie (dr. Lejeune attesteerde in het psychiatrisch verslag van 06/04/2011 dat om deze reden heftige veranderingen alsook spanningen zeker af te raden waren, dat dit het evenwicht drastisch zou verstoren en dat de betrokkene om deze reden op dat ogenblik niet in staat was een vliegtuigreis door te maken en zich naar zijn land van herkomst (Armenië) te begeven).

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging:

Psychiatrisch verslag d.d. 11/04/2012, opgesteld door dr. Go. G., psychiater.

Psychiatrisch verslag d.d. 17/04/2013, opgesteld door dr. L. L., psychiater.

Medisch getuigschrift d.d. 30/04/2013, opgesteld door dr. P. M., huisarts.

Deze medische getuigschriften/verslagen bevestigen dat deze 30-jarige man verdere ambulante psychiatrische zorgen krijgt in het kader van schizofrenie; er is hierbij ook sprake van angsten en een contactstoornis. In betrokkenes medicamenteuze behandeling noteren we in deze context Zyprexa 10 mg 2 comprimés per dag (farmaceutische stof olanzapine: een antipsychoticum), Seroquel 200 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof quetiapine: een antipsychoticum), Cymbalta 60 mg 2 comprimés per dag (farmaceutische stof duloxetine: een antidepressivum) en Diazepam (farmaceutische stof diazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) (status op 30/04/2013; in vergelijking met betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 11/04/2012 werd enkel de dosis van het antidepressivum (duloxetine) verhoogd, de overige psychotrope medicatie is ongewijzigd gebleven).

Dr. G. vermeldde in het psychiatrisch verslag van 11/04/2012 dat er op dat ogenblik enige stabiliteit bereikt was in zijn symptomen mits de nodige medicatie doch dat het gezien er alhier sprake is van schizofrenie zeer fragiel bleef alsook dat er rekening gehouden moest worden met de chroniciteit van de aandoening.

Dr. L. bevestigde in het psychiatrisch verslag van 17/04/2013 dat de situatie van schizofrenie uiteraard niet veranderd is en dat de betrokkene de fragiele stabiliteit behield welke hij reeds eerder bereikte mits de medicatie doch dat deze bij de minste stress of verandering totaal verstoord kan raken met crisissituatie op psychisch vlak. We merken ook op dat uit deze aanvullende medische getuigschriften/verslagen niet blijkt dat de betrokkene in" tussentijd gehospitaliseerd is geweest op een afdeling psychiatrie noch dat een gedwongen opname noodzakelijk gebleken is in verband met een eventuele verslechtering van het psychiatrisch toestandsbeeld.

Rekening houdende met het tijdsverloop van intussen meer dan 2 jaar (cfr. de betrokkene krijgt ambulante psychiatrische zorgen bij dr. Lejeune sinds 11/08/2010, in het psychiatrisch verslag van 06/04/2011 was melding gemaakt van een evenwicht - zij het dan wel nog zeer fragiel — mits de psychothérapie en medicatie), het ambulante karakter van de psychiatrische behandeling en de afwezigheid van noodzaak tot (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie in tussentijd, alsook het nagenoeg ongewijzigde medicamenteuze beleid ten opzichte van 11/04/2012 (enkel de dosis van het antidepressivum werd verhoogd, de antipsychotica zijn ongewijzigd gebleven) kunnen we mijns insziens redelijkerwijze besluiten tot ernstige doch gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek. Daar waar er in mei 2011 sprake was van ernstige psychiatrische pathologie met op dat ogenblik onvoldoende zicht op de te verwachten evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld (cfr. dr. L. attesteerde in het psychiatrisch verslag van 06/04/2011 dat het bereikte evenwicht nog zeer fragiel was, dat om deze reden heftige veranderingen alsook spanningen zeker af te raden waren, dat dit het

evenwicht drastisch zou verstoren en dat de betrokkene om deze reden op dat ogenblik niet in staat was een vliegtuigreis door te maken en zich naar zijn land van herkomst (Armenië) te begeven), besluiten we nu tot ernstige doch chronische psychiatrische problematiek die mits de nodige psychiatrische zorgen gestabiliseerd is.

In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 30/04/2013 noteren we ook Zantac 150 mg 2 comprimés per dag (farmaceutische stof ranitidine: een maagzuursecretieremmer/een H2-antihistaminicum); de reden van inname van dit geneesmiddel en/of een concrete medische diagnose in deze context zijn niet vermeld. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat dit een noodzakelijke behandeling voor een huidige aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

Op basis van de aanvullende medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een huidig instabiel psychiatrisch toestandbeeld (zoals een huidige psychotische decompensatie of een huidige reële suïcidedreiging) en een huidige (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie in dit verband.

De medicamenteuze behandeling dient in voorkomend geval uiteraard verdergezet te worden en eventuele bijkomende reismodaliteiten zijn te bepalen door de behandelende arts.

De ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden (zijn echtgenote) of derden is gezien de aard van de medische problematiek (schizofrenie) aan te bevelen.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië:

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 lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie van 18/10/2012 met het uniek kenmerknummer AM-2608-2012.

Informatie bekomen via <http://www.doctors.am/> (geraadpleegd op 17/06/2013).

Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via <http://www.pharm.am/iurdocs2.php?pq=13&lanaid=2> (geraadpleegd op 17/06/2013): Zolaxa (farmaceutische stof olanzapine), Ketilept (farmaceutische stof quetiapine), Cymbalta (farmaceutische stof duloxetine) en Diazepam (farmaceutische stof diazepam) zijn geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met olanzapine, quetiapine, duloxetine en diazepam beschikbaar is in Armenië. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Armenië. Psychothérapie is eveneens beschikbaar in Armenië.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 21/06/2013:

Een verblijfstitel kan niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... 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. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. Welbepaalde staatstussenskomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers. Er bestaan pakketten gratis gezondheidszorg voor iedereen⁴. Hieronder vallen ook de zorgen en medicatie voor geestelijke aandoeningen.

Sociaal kwetsbare groepen, waaronder terugkeerders vallen, komen in aanmerking voor de gratis zorgen en medicatie maar krijgen ook gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben ook toegang tot dezelfde zorginstellingen. Verder bestaan er ook NGO's die mantelzorg verlenen aan hulpbehoevenden.

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

De ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden of derden is aan te bevelen.

Redelijkerwijze kan worden aangenomen dat betrokkene partner mee kan instaan voor zijn behandeling. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij ruim 22 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene betaalde 31.500 dollar aan een smokkelaar om zijn reis naar België te kunnen bekostigen. Hieruit kan worden afgeleid dat hij over financiële middelen beschikt om de nodige behandelingen te bekostigen.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Armenië.

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze schizofrenie met angsten en een contactstoornis bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

De ambtenaar-geneesheer is dus van oordeel dat de situatie is gewijzigd van fragiel stabiel naar een ernstige doch gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek. Deze beoordeling wordt in het bijzonder toegelicht als volgt:

"Dr. G. vermeldde in het psychiatrisch verslag van 11/04/2012 dat er op dat ogenblik enige stabiliteit bereikt was in zijn symptomen mits de nodige medicatie doch dat het gezien er alhier sprake is van schizofrenie zeer fragiel bleef alsook dat er rekening gehouden moest worden met de chroniciteit van de aandoening.

Dr. L. bevestigde in het psychiatrisch verslag van 17/04/2013 dat de situatie van schizofrenie uiteraard niet veranderd is en dat de betrokkene de fragiele stabiliteit behield welke hij reeds eerder bereikte mits de medicatie doch dat deze bij de minste stress of verandering totaal verstoord kan raken met crisissituatie op psychisch vlak. We merken ook op dat uit deze aanvullende medische getuigschriften/verslagen niet blijkt dat de betrokkene in" tussentijd gehospitaliseerd is geweest op een afdeling psychiatrie noch dat een gedwongen opname noodzakelijk gebleken is in verband met een eventuele verslechtering van het psychiatrisch toestandsbeeld.

Rekening houdende met het tijdsverloop van intussen meer dan 2 jaar (cfr. de betrokkene krijgt ambulante psychiatrische zorgen bij dr. Lejeune sinds 11/08/2010, in het psychiatrisch verslag van 06/04/2011 was melding gemaakt van een evenwicht - zij het dan wel nog zeer fragiel — mits de psychothérapie en medicatie), het ambulante karakter van de psychiatrische behandeling en de afwezigheid van noodzaak tot (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie in tussentijd, alsook het nagenoeg ongewijzigde medicamenteuze beleid ten opzichte van 11/04/2012 (enkel de dosis van het antidepressivum werd verhoogd, de antipsychotica zijn ongewijzigd gebleven) kunnen we mijns inziens redelijkerwijze besluiten tot ernstige doch gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek. Daar waar er in mei 2011 sprake was van ernstige psychiatrische pathologie met op dat ogenblik onvoldoende zicht op de te verwachten evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld (cfr. dr. L. attesteerde in het psychiatrisch verslag van 06/04/2011 dat het bereikte evenwicht nog zeer fragiel was, dat om deze reden heftige veranderingen alsook spanningen zeker af te raden waren, dat dit het evenwicht drastisch zou verstoren en dat de betrokkene om deze reden op dat ogenblik niet in staat was een vliegtuigreis door te maken en zich naar zijn land van herkomst (Armenië) te begeven), besluiten we nu tot ernstige doch chronische psychiatrische problematiek die mits de nodige psychiatrische zorgen gestabiliseerd is."

Verder, specifiek wat de mogelijkheid tot reizen betreft, oordeelde de ambtenaar-geneesheer het volgende:

“Op basis van de aanvullende medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een huidig instabiel psychiatrisch toestandsbeeld (zoals een huidige psychotische decompensatie of een huidige reële suïcidedreiging) en een huidige (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie in dit verband.

De medicamenteuze behandeling dient in voorkomend geval uiteraard verdergezet te worden en eventuele bijkomende reismodaliteiten zijn te bepalen door de behandelende arts.

De ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden (zijn echtgenote) of derden is gezien de aard van de medische problematiek (schizofrenie) aan te bevelen.”

Gelet op deze toelichtingen kunnen verzoekers niet worden bijgetreden waar zij stellen dat *“De ambtenaar-geneesheer [...] zich [beperkt] tot een louter tegenspreken van de inhoud van dit medisch verslag [i.e. het verslag van dokter L, van 17 april 2013]”*. Verzoekers stellen verder dan wel dat dit standpunt niet zorgvuldig en onredelijk is, maar zij tonen dit niet aan. Immers, de ambtenaar-geneesheer geeft er blijk van kennis te hebben genomen van de voorgelegde medische getuigschriften en heeft gemotiveerd om welke redenen hij van oordeel is dat de situatie is geëvolueerd van fragiel stabiel naar stabiel –waarbij hij de ernst van de aandoening niet uit het oog heeft verloren.

Verzoekers betogen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer in strijd is met de stukken van het dossier, maar zij gaan eraan voorbij dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en de vaststelling dat deze beoordeling niet volledig gelijkloopt met de inhoud van de attesten van de behandelende artsen is op zich geen indicatie voor een onredelijk of onzorgvuldig handelen.

Voorts, nu de ambtenaar-geneesheer van oordeel blijkt dat de toestand is geëvolueerd van fragiel stabiel naar stabiel, kunnen verzoekers niet worden bijgetreden waar zij stellen dat niet is nagegaan of de verandering van de medische toestand van verzoeker wel een voldoende ingrijpend en niet voorbijgaand karakter heeft. Een schending van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 is derhalve niet aangetoond.

2.1.3.1. Verzoekers betogen dat de ambtenaar-geneesheer de medische verslagen foutief heeft geïnterpreteerd en er de verkeerde conclusies uit heeft getrokken. Zij stellen dat zowel de behandelende arts alsook de Armeense psychiater R.A., verbonden aan de polykliniek van Yerevan, het advies hebben bestudeerd en becommentarieerd.

2.1.3.2. De stukken die verzoekers voorleggen dateren van na de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer. De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij werden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich immers plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999). De bedoelde stukken kunnen dan ook niet dienstig worden aangebracht om de wettigheid van het advies van de ambtenaar-geneesheer in een ander daglicht te stellen.

2.1.4.1. Verzoekers betogen dat het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden doordat de verwerende partij geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om verzoeker te onderwerpen aan een medisch onderzoek, temeer nu de ambtenaar-geneesheer en de behandelende geneesheer tot tegenstrijdige conclusies komen. Voorts stellen zij dat de ambtenaar-geneesheer specifieke informatie had kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid tot reizen of hem kunnen onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele toestand te achterhalen, hetgeen ten onrechte niet is gebeurd. Evenmin werd de behandelend arts of een deskundige geraadpleegd, terwijl dit is voorgeschreven door artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

2.1.4.2. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat de ambtenaar-geneesheer –en niet de gemachtigde- bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het voeren van een eigen medisch onderzoek worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus, zoals reeds gesteld, aan de

ambtenaar-geneesheer overgelaten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen zijn niet vereist *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder bijkomende inlichtingen te vragen –bij de behandelend arts of bij een deskundige- indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Een en ander blijkt ook uit het door verzoeker geschonden geachte artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, waarin wordt bepaald dat, indien nodig de ambtenaar-geneesheer een bijkomend advies vraagt aan een deskundige, maar uit de bewoordingen van deze bepaling blijkt evenmin enige verplichting. De beoordeling van de noodzaak komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. Verzoeker beweert, ten slotte, dan wel dat een medisch onderzoek ongetwijfeld een ander licht had geworpen op de zaak, maar toont dit geenszins aan. Noch een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, noch een schending van het voormelde artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, noch een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of de materiële motiveringsplicht zijn aannemelijk gemaakt.

2.1.5.1. Verzoekers stellen dat geen deugdelijk onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Armenië. Ze verwijzen andermaal naar het verslag van de Armeense dokter R.A. waaruit zou blijken dat de dagelijkse realiteit voor patiënten met deze vorm van schizofrenie uiterst zorgwekkend is zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekkingen als aangaande de toegankelijkheid ervan. De bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot haar conclusie van toegankelijkheid en beschikbaarheid van de nodige zorgen werden dus niet zorgvuldig geanalyseerd en er werd geen waarheidsgetrouwe beschrijving gegeven van de toegankelijkheid van de medische zorgen voor personen die lijden aan de aandoening waaraan verzoeker lijdt.

2.1.5.2. Hoewel de verzoekers stellen dat de bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd niet zorgvuldig werden geanalyseerd, hanteren zij niet diezelfde bronnen om hun standpunt hard te maken, doch verwijzen zij naar een stuk dat tot stand is gekomen na de bestreden beslissing en waarmee de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer derhalve geen rekening mee konden houden. De Raad kan dat, zoals hiervoor reeds werd gesteld, evenmin, op straffe van bevoegdheidsoverschrijding. Eén en ander klemmt des te meer nu de thans bestreden beslissing voortvloeit uit een aanvraag tot verlenging en verzoekers niet aantonen waarom zij in het kader van deze aanvraag geen stuk hadden kunnen neerleggen met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. De bewijslast bij het indienen van een aanvraag rust immers in beginsel bij de aanvrager zelf, die alle elementen moet voorbrengen die zijn aanspraken kunnen rechtvaardigen. De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid geldt, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, evenzeer op de rechtsonderhorige (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450, DE GRAEVE). Door pas na de totstandkoming van de bestreden beslissing met het bedoelde stuk naar voor te komen, zijn verzoekers in gebreke gebleven en hebben zij zelf de ambtenaar-geneesheer ervan weerhouden ermee rekening te houden.

Verder poneren zij wel, maar tonen zij geenszins aan, dat de ambtenaar-geneesheer de stukken die hij wel ter beschikking had op het ogenblik dat hij zijn advies formuleerde op het vlak van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen, op een verkeerde wijze zou hebben geanalyseerd.

2.1.6. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoekers niet hebben aangetoond dat de verwerende partij onwettig, kennelijk onredelijk of op onzorgvuldige wijze heeft besloten tot de weigering van verlening van de machtiging tot voorlopig verblijf. Het eerste middel is niet gegrond. De eerste bestreden beslissing blijft onverminderd overeind.

2.2.1. Het tweede middel is gestoeld op de schending van artikel 3 van het EVRM en is gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten. Verzoekers verwijzen naar het feit dat uit de bij de aanvraag bijgebrachte medische attesten is gebleken dat verzoeker niet in staat is om te reizen en stellen dat het onredelijk is dat ondanks de klare bewoordingen in de voorgelegde getuigschriften bevelen om het grondgebied te verlaten worden afgeleverd. Zij verwijzen naar en citeren de volgende passage uit de oorspronkelijke aanvraag van 6 september 2010 :

“Een plotse onderbreking van de huidige medische begeleiding en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, houdt dan ook een schending in van artikel 3 E.V.R.M.

Artikel 3 van het E.V.R.M. bepaalt het volgende:

Artikel 3: Verbod van foltering

Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen

Een terugkeer naar zijn land van herkomst is –minstens in de huidige omstandigheden- in die optiek voor verzoeker totaal niet aangewezen.

Gelet op deze uitzonderlijke omstandigheden is het dan ook van belang dat de verdere noodzakelijke medische behandelingen in België kunnen blijven verdergezet worden.”

2.2.2. Uit de beoordeling van het eerste middel is gebleken dat verzoekers niet hebben aangetoond dat de gemachtigde, zich daarbij steunend op het advies van de ambtenaar-geneesheer, niet deugdelijk tot de conclusie zou zijn gekomen dat *“het niet langer blijkt 1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

Het onderzoek dat aan deze conclusie voorafging behelsde, zoals is gebleken, onder meer de mogelijkheid tot reizen. De ambtenaar-geneesheer was van oordeel dat *“op basis van de aanvullende medische getuigschriften/verslagen [...] niet [blijkt] dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een huidig instabiel psychiatrisch toestandbeeld (zoals een huidige psychotische decompensatie of een huidige reële suïcidereiging) en een huidige (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie in dit verband.”*

Het moet evenwel worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer daaraan het volgende heeft toegevoegd: *“De medicamenteuze behandeling dient in voorkomend geval uiteraard verdergezet te worden en eventuele bijkomende reismodaliteiten zijn te bepalen door de behandelende arts. De ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden (zijn echtgenote) of derden is gezien de aard van de medische problematiek (schizofrenie) aan te bevelen.”* Zo verzoeker gedwongen van het grondgebied zou worden verwijderd –hetgeen thans niet aan de orde is- dan heeft de verwerende partij in het kader van deze gedwongen verwijdering rekening te houden met de raadgevingen van haar eigen ambtenaar-geneesheer inzake de reismodaliteiten, opdat een schending van artikel 3 van het EVRM in het kader van de reis naar het land van herkomst kan worden vermeden.

2.2.3. Een schending van artikel 3 van het EVRM is in de huidige stand van zaken niet aangetoond. Het tweede middel is 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 vier augustus tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS