

Arrest

nr. 187 656 van 29 mei 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X
tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 5 december 2014 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 oktober 2014 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 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 24 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 november 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDJ, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 24 september 2014 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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: de vreemdelingenwet).

Op 16 oktober 2014 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 28 oktober 2014 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing, die op 5 november 2014 aan de verzoekster ter kennis werd gebracht en die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.09.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

M., G. (R.R.: ...)

nationaliteit: Armenië

geboren te Tvin op 09.08.1962

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 16.10.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald voor M., G. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts- attaché dd. 17.10.2014 in gesloten omslag)

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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. De verzoekster beroept zich tevens op machtsoverschrijding.

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“Aangaande de gegrondheid van het beroep inzake de beslissing 9ter van de vreemdelingenwet:

Verzoekster meent de volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing :

Schending van art. 9ter van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen; van artikel 10 en 11 Gecoördineerde Grondwet; Schending van artikel 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome dd. 04.11.1950, goedgekeurd bij Wet

van 13.05.1955; van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991) en schending van de beginselen van behoorlijk bestuur : Zorgvuldigheidsplicht; Schending van art. 25 van de Universele Verklaring van de rechten van de mens.

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

(...)

Dat ten eerste een ernstig zieke vreemdeling enkel recht heeft op een medisch verblijf in het Rijk indien er in haar herkomstland of het land waar zij wettig verbleef, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen aangaande haar ziekten.

Artikel 9ter Vw. beschermt wel degelijk een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan beschikbare en toegankelijke, noodzakelijke zorg.

Blijkens de medische stukken van het administratief dossier en in bijlage vervat, lijdt verzoekster aan diverse zeer ernstige aandoeningen waaronder een ernstige depressieve stoornis.

Deze aandoeningen zijn uiterst ernstig dewelke zonder een adequate opvolging en behandeling fatale gevolgen kunnen sorteren op verzoekster.

Bovendien stipuleert de behandelende arts van verzoekster dat i.h.b. de depressieve stoornis van verzoekster aanleiding kan geven op ernstige complicaties indien deze niet op een adequate wijze opgevolgd en behandeld wordt.

Verzoekster zou hiervoor - in tegenstelling tot het advies van de artsadviseur - een beroep hebben gedaan op een psychiater, doch zijn de sessies gestaakt omwille van de taalbarrière en zou verzoekster behandeld worden door een huisarts en zou zij diverse medicaties in het kader van deze psychische aandoening benutten zoals o.a. Alprazolam, Paroxetine, edm...

De stelling vanwege de artsadviseur dat deze psychische aandoening bij gebreke aan een opvolging bij een psychiater en ontstentenis van een hospitalisatie niet al een ernstig medisch probleem kan worden gecatalogiseerd is niet correct, aangezien tevens met dergelijke psychiatrische medicatie klachten kunnen worden behandeld en een depressieve stoornis een psychische stoornis is die men kan behandelen met zowel gesprekstherapie als medicatie.

Verwerende partij moet niet enkel zien of de aanvrager nu met de behandeling in België lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitair risico inhoudt, maar verwerende partij moet ook rekening houden met behandelingsmogelijkheden in het herkomstland en zien of betrokkene dan lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitair risico inhoudt. Deze behandelingsmogelijkheden moeten dan ook onderzocht worden, wat in casu duidelijk niet gebeurd is door verwerende partij (RvV 116.096, 19 december 2013). Niet de functionaris, maar de DVZ-arts moet de toegankelijkheid van zorg beoordelen. Deze DVZ-arts kan hiervoor een bijkomend advies inwinnen van deskundigen, maar nietartsen mogen geen beoordeling geven over de toegankelijkheid (RvV 75.052, 14 februari 2012 – RvV 78.337, 29 maart 2012 - RvV 82.251, 31 mei 2012)

Dat verzoekster bij het indienen van de aanvraag reeds zelf moet aantonen dat zij niet ten laste kan genomen worden door het zorgsysteem in zijn herkomstland (RvV 73.766, 23 januari 2012).

Verzoekster heeft in haar initiële verzoekschrift immers het volgende aangehaald:

“The health care system of Armenia still suffers of informal payments.(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co- payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...). According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as “the first most corrupt sector/service” by the respondents.”

"According to surveys of 2005, "(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...)These problems still exist."

"In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms."

Er zal alleszins een miniem systeem van sociale zekerheid bestaan, maar dat voor verzoekster financieel ontoegankelijk is zoals eerder vermeld (RvS nr. 75.389, 22.07.1998 en RvS 01.06.1999, nr. 80.553)."

Dat verwerende partij derhalve een onderzoek diende te voeren naar de benutte medicatie in het kader van haar psychische stoornis en niet louter het volgen van het advies van de artsadviseur die geoordeeld heeft dat deze aandoening van verzoekster geen ernstig probleem vormt om reden dat zij niet bij een psychiater wordt behandeld en evenmin gehospitaliseerd werd in het verlengde hiervan.

Dat ten tweede verwerende partij vervolgens m.a.w. in het kader van de gegrondheidsfase diende te onderzoeken of de behandelingen en opvolgingen van de aandoeningen in hoofde van verzoekster op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Armenië rekening houdende met de vereiste mantelzorg.

Dat de beschikbaarheid van deze medische behandelingen en opvolgingen tevens impliceert dat verwerende partij ook rekening diende te houden met de feitelijke, individuele toegankelijkheid van deze medische behandelingen en opvolgingen. Hierbij gelden o.a. financiële, etnische, politieke, geografische en veiligheidsfactoren edm.

Bij de beoordeling van de financiële situatie moest verwerende partij tevens rekening houden met het al dan bestaan van een systeem van sociale zekerheid in het land van herkomst, de welk in Armenië niet beschikbaar is.

Dat de ambtenaargeneesheer van verwerende partij aan de dossierbehandelaar bijgevolg een advies diende te verschaffen gebaseerd op de medische toestand van de betrokkene en de toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn land van oorsprong, waarvoor zij tevens hiervoor de betrokkene kon onderzoeken en/of een advies inwinnen bij een deskundige, wat in casu tevens niet gebeurd is.

Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden, aangezien uit de bestreden beslissingen niet blijkt of verwerende partij onderzocht heeft of er in Armenië de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor verzoekster.

Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en compleet.

Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van hun verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat in deze fase verwerende partij resoluut diende te onderzoeken of er een adequate medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië, quod certa non.

De loutere verwijzing naar art. 3 van het EVRM ontslaat de artsadviseur niet van zijn verplichting om specifiek de noodzaak van de in de medische attesten aangehaalde medicamenteuze behandelingen te

weerleggen dan wel concreet te onderzoeken of de medische aandoeningen van verzoekers een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling impliceert door een eventueel gebrek aan behandeling in het land van herkomst. Deze verplichting is immers expliciet opgenomen in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

Artikel 3 van het EVRM eist dat verzoekster doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronde aanwezig zijn om aan te nemen dat in het land van herkomst waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Deze bescherming ex art. 3 EVRM zal in uitzonderlijke gevallen toepassing sorteren. Diegene die een schending van deze bepaling aanvoert zal zijn beweringen moeten staven middels met een begin van bewijs, zodat blote beweringen of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandelingen op zich niet volstaat om een inbreuk te impliceren op art. 3 van het EVRM.

Verzoekster heeft in haar inleidende verzoekschrift art. 9ter vw. aangehaald dat de medische zorg en bijstand in het land van herkomst niet op adequate wijze aanwezig en toegankelijk is en dat verzoekster absoluut niet terug kan keren naar Armenië.

In de bestreden beslissing wordt niet afdoende onderzocht of de medische behandeling- en opvolgingsmethoden en de benodigde medicaties aanwezig en toegankelijk zijn in Armenië in hoofde van verzoekster.

De bestreden beslissing geeft derhalve geen blijk van een zorgvuldige en adequate motivering in het licht van de duidelijke bepalingen van art. 9ter van de vreemdelingenwet.

Er blijkt bovendien dat men enerzijds in Armenië niet kan beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoekster op kan terugvallen (RvS 18.03.1998, nr. 72.594), en dient men deze medische kosten volledig zelf te betalen, als er een behandeling voorhanden zou zijn tenminste, quod certa non.

De medische zorgen in het land van herkomst hebben immer geen aanvaardbare kwaliteit en verzoekers slagen erin om aan te tonen, minstens maken zij waarschijnlijk aan de hand van het hier boven gestelde en de in bijlagen vervatte stukken, dat in het land van herkomst de medische zorgen niet van een aanvaardbaar kwalitatief peil zijn (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760, RDE 2002 N° 119; Kort Ged. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Aangezien het afwijzen van verzoekster haar aanvraag ex art. 9ter vw. - zonder een onderzoek te voeren naar mogelijke bestaande medische behandelingen en opvolgingen in Armenië voor haar medische aandoeningen - strijdig is met artikel 3 van het EVRM en artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet temeer daar verwerende partij de levensnoodzakelijke medicatie van verzoekster in het kader van haar psychische aandoening niet beschouwt als een ernstig medisch probleem.

Verzoekster beroept zich derhalve op art. 3 van het EVRM, dat een absolute bescherming biedt, zodat schendingen ervan steeds verboden zijn wegens haar gezondheid, aangezien niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat verwerende partij onderzocht heeft of de ingeroepen ziekten door verzoekster, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoekster bij gebreke aan een adequate medische behandeling in het land van herkomst.

Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij welk ongegrond werd verklaard niet werd onderzocht of de medische behandelingen en opvolgingen beschikbaar zijn in Armenië in hoofde van verzoekster.

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

Dat er door verwerende partij een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en de bestreden motivatie gestoeld is op onjuiste feitenvinding en derhalve niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd.

Dat ook in casu de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

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

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

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoeien op correcte feitenvinding.

Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat verwerende partij in de bestreden beslissingen niet onderzocht heeft alle medicaties en noodzakelijk behandeling- en opvolgingsmethoden aanwezig zijn in Armenië.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meerbepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.

Dat in het Country Sheet tevens het volgende gesteld wordt:

"The health care system of Armenia still suffers of informal payments.(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co- payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators(...). According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/service" by the respondents."

"According to surveys of 2005, "(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...)These problems still exist."

"In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms."

Dat verwerende partij in haar weigering tevens een gemotiveerd antwoord moet formuleren op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekeninghoudend met het inkomen van verzoekster (RvS 78.764, 17 februari 1999).

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is - in tegendeel wat door verwerende partij wordt voorgehouden - dus niet reëel, onzeker en zeer beperkt. Het louter vermelden van enkele bronnen betekent niet dat verzoekster daadwerkelijk toegang zal hebben tot een gratis medische zorg in Armenië (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).

Verwerende partij heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling en de prijzen van dergelijke behandeling en opvolging (RvS 72.594, 18 maart 1998).

Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie zouden voorkomen op voornoemde lijsten, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs

met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekster, aangezien zij geen enkele bron van inkomsten zal genieten in het land van herkomst.

Gelet op het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland (en tevens een terugreis naar Armenië) leiden tot een verergering van de medische toestand waarin verzoekster zich op dit moment bevindt en verergering van haar aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst, met een onomkeerbare schending van artikel 3 EVRM.

Er werd door verwerende partij tevens nagelaten om onderzoek te voeren naar de kwaliteit van de zorgen in Armenië.

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

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

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

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

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

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

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Dat verzoekster aantoont dat de medische behandelingen opzichts haar noodzakelijk zijn en in het herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen en daar zij conform de stelling van haar behandelende artsen haar medische opvolging en behandeling in België dient verder te zetten (RvS 89.067, 20 juli 2000).

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.1. Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De Raad stelt vooreerst vast dat de verzoekster op geen enkele concrete wijze aannemelijk maakt waarom of op welke wijze de bestreden beslissing de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, artikel 2 van het EVRM, of artikel 25 van het de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) schendt. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. Het middel is in dit opzicht dan ook onontvankelijk.

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

2.2. De formele motiveringsplicht die is vervat in (artikel 3 van) de wet van 29 juli 1991 verplicht 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).

In principe moeten de motieven in de akte van de beslissing zelf zijn opgenomen. Er kan echter worden aanvaard dat de beslissingnemende overheid in haar beslissing verwijst naar een advies of voorstel dat hem werd verstrekt en waarop zijn besluitvorming geheel of ten dele is gebaseerd. In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, kan een verwijzing naar een dergelijk advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. nr. 228.919; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In casu dient te worden vastgesteld dat de gemachtigde in de bestreden akte uitdrukkelijk verwijst naar het medisch advies van 17 oktober 2014 en dit bijtreedt. Uit de stukken van het administratief dossier alsook uit het betoog dat de verzoekster naar voor brengt, blijkt verder dat voormeld advies tezamen met de bestreden beslissing aan de verzoekster werd ter kennis gebracht. De vaststellingen in het medisch advies van 17 oktober 2014 worden zodoende geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing.

Het advies van 17 oktober 2014 bevat de volgende vaststellingen:

*"NAAM : M., G. (R.R.: ...)
Vrouwelijk
nationaliteit: Armenië
geboren te Tvin op 09.08.1962
adres: (...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24/09/2014.

Voorgelegde medische attesten:

- Consultatieverslag de dato 29/08/2013 van dr. Michel Vandenbroucke.*
- Medisch getuigschrift de dato 21/08/2014 van dr. Aghdoui Najat. Schildkliernodulus met voor maligniteit verdachte anatomopathologie. Depressieve stoornis.*
- Medisch schrijven de dato 21/08/2014 van dr. Aghdoui Najat*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene last heeft van een depressie en dat er een schildkliernodulus met voor maligniteit verdachte APO werd vastgesteld.

Wat betreft de aangehaalde depressie is er geen enkel element in dit dossier die erop wijst dat er sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis. De aard van de behandeling, het feit dat de betrokkene geen nauwgezette opvolging geniet bij een psychiater en het feit dat ze nooit gehospitaliseerd diende te worden wegens psychiatrische decompensatie zijn niet compatibel met een ernstig probleem. Er is verder geen enkel concreet element dat wijst op een reëel suïciderisico. Het risico op suïcide is aldus louter speculatief. Gezien voorvermelde kan niet gesteld worden dat medicatie essentieel is.

Er wordt aangehaald dat er met betrekking tot het APO onderzoek van de schildklierpunctie tekenen "verdacht" op maligniteit zijn gevonden. Uit het dossier (meer bepaald het attest de dato 29/08/2013) blijkt dat aanvullend APO onderzoek eerder wijst op de aanwezigheid van belangrijke inflammatie (ontsteking) en niet op maligniteit. Overigens kan opgemerkt worden dat de behandeling bij maligniteit bestaat op onverwijd uitvoeren van een schildklierresectie en aanvullende behandeling met radio-actief jood. Geen van beide werd uitgevoerd (terwijl het APO onderzoek toch al meer dan een jaar geleden werd uitgevoerd).

In het dossier is er nergens sprake van hypothyroïdie maar wel van thyreoïditis (hetgeen dus beter overeenkomt met de resultaten van het anatomopathologisch onderzoek van het punctaat uit augustus 2013). Thyreoïditis is geen ernstige aandoening en bovendien tijdelijk van aard, behandeling is niet essentieel

Bij het getuigschrift de dato 21/08/2014 is geen nieuw anatomopathologisch onderzoek waarin maligniteit bevestigd wordt.

Alle overige aandoeningen en symptomen zoals vermeld in de rubriek "medische voorgeschiedenis" werden reeds in twee voorgaande adviezen (26/10/2013, 11/10/2012 en 06/10/2011) besproken en er werden geen nieuwe objectieve elementen aangebracht die erop kunnen wijzen dat er sprake is van deterioratie.

Conclusies:

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

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

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

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

Zodoende dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer zich, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster voorhoudt, geenszins beperkt tot een loutere verwijzing naar artikel 3 van het EVRM. Een gestereotypeerde motivering blijkt evenmin.

De motieven van de bestreden beslissing, aldus samen gelezen met het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar wordt verwezen, kunnen op eenvoudige wijze gelezen worden zodat de verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft ze aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr.

167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148).

De verzoekster maakt verder niet duidelijk op welk punt de bestreden beslissing en het advies niet zou voldoen aan de vereisten van de formele motiveringsplicht, zodat het dit middelonderdeel niet kan worden aangenomen.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

Uit verzoeksters betoog blijkt dat zij de motieven van het medisch advies van 17 oktober 2014 aan een inhoudelijke kritiek onderwerpt. Verzoeksters argumentatie dienaangaande dient dan ook enkel te worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, beiden in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

2.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De bestreden beslissing is genomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, dat toen luidde als volgt:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift 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.

[...]”

Deze bepaling houdt duidelijk twee onderscheiden mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Deze twee verschillende mogelijkheden moeten onafhankelijk van elkaar worden getoetst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Voor wat betreft de ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene vormt, stemt artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet overeen met artikel 3 van het EVRM en in die mate heeft de Belgische wetgever artikel 9ter aan de interpretatie van artikel 3 van het EVRM door het EHRM willen verbinden (RvS 29 januari 2014, nr. 226 251). De tweede mogelijkheid gaat echter verder en vereist dat onafhankelijk van het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, tevens wordt onderzocht of de ziekte aanleiding kan geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer hiervoor geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, dienen de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

In casu heeft de ambtenaar op 17 oktober 2014 een advies verschaft, waarvan de motieven zijn weergegeven onder punt 2.2..

De Raad stelt vast dat de verzoekster in haar enig middel enkel kritiek levert op de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer wat betreft haar psychische aandoening, of meer bepaald haar depressie. De beoordeling van de ambtenaar-geneesheer wat betreft de overige aandoeningen die de verzoekster naar voor bracht bij de kwetsieuze medische verblijfsaanvraag wordt niet betwist door de verzoekster. Dit betekent dus dat de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer van de ernst en behandelingsnoodzaak van de schildkliernodulus met voor maligniteit verdachte APO, de thyreoïditis, en 'alle overige aandoeningen' overeind blijft. Met betrekking tot deze andere aandoeningen besliste de ambtenaar-geneesheer respectievelijk dat *"niet (kan) gesteld worden dat medicatie essentieel is"*, dat *"Thyreoïditis geen ernstige aandoening (is)"*, en dat *"Alle overige aandoeningen en symptomen zoals vermeld in de rubriek 'medische voorgeschiedenis' reeds in twee voorgaande adviezen (26/10/2013, 11/10/2012 en 06/10/2011) (werden) besproken en er geen nieuwe objectieve elementen (werden) aangebracht die erop kunnen wijzen dat er sprake is van deterioratie"*.

Waar de verzoekster in haar enig middel meermaals in het algemeen stelt dat niet afdoende zou onderzocht zijn of de medische behandelings- en opvolgingsmethoden en de benodigde medicatie aanwezig en toegankelijk zijn in Armenië en dat niet is onderzocht of deze behandeling er voldoende kwalitatief is, dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de niet reeds eerder onderzochte aandoeningen, waarover reeds advies werd verschaft in de adviezen van 25 oktober 2013, 11 oktober 2012 en 6 oktober 2011, op duidelijke en onderbouwde wijze heeft gemotiveerd dat deze geen ernstige ziekte betreffen en dat de medicatie en/of behandeling niet essentieel is.

De Raad benadrukt in dit kader dat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster lijkt voor te houden, geenszins een algemene verplichting kan worden gelezen om de beschikbaarheid van de toegankelijkheid tot deze of gene behandeling in het land van herkomst of verblijf concreet te onderzoeken. Een beoordeling en onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid is slechts nodig indien een ziekte voorligt die een zekere graad van ernst vertoont en die daadwerkelijk een behandeling vergt, waarbij deze behandeling werkelijk noodzakelijk is en waarbij zonder adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf een reëel risico optreedt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan dan ook niet zo worden begrepen dat de verweerder steeds, en ongeacht de concrete aard van de aandoening en het al dan niet noodzakelijk karakter van de verdere behandeling, dient na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar, (financieel) toegankelijk en kwalitatief zijn.

De ambtenaar-geneesheer oordeelde in zijn advies van 17 oktober 2014 met betrekking tot de psychische problemen van de verzoekster dat geen enkel element in het voorgelegde dossier erop wijst

dat er sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis. Volgens de ambtenaar-geneesheer zijn de aard van de behandeling, het feit dat de betrokkene geen nauwgezette opvolging geniet bij een psychiater en het feit dat ze nooit gehospitaliseerd diende te worden wegens psychiatrische decompensatie niet compatibel met een ernstig probleem. Er is volgens hem verder geen enkel concreet element dat wijst op een reëel suïciderisico. Het risico op suïcide beoordeelt de ambtenaar-geneesheer zodoende als louter speculatief, en met betrekking tot de medicatie besluit hij in het licht van de voormelde vaststellingen dat zij niet essentieel is.

De verzoekster stelt in haar enig middel met betrekking tot haar psychische aandoening dat deze uiterst ernstig is en ze zonder een adequate opvolging en behandeling fatale gevolgen kan hebben. De behandelende arts van verzoekster zou hebben gesteld dat de depressieve stoornis aanleiding kan geven tot ernstige complicaties indien deze niet op een adequate wijze opgevolgd en behandeld wordt. De verzoekster geeft aan dat zij wel degelijk een beroep gedaan op een psychiater, maar de sessies zouden zijn gestaakt omwille van de taalbarrière en verzoekster wordt behandeld door de huisarts en zij neemt diverse medicaties in het kader van deze psychische aandoening, zoals o.a. Alprazolam en Paroxetine. De verzoekster meent dat de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat deze psychische aandoening bij gebrek aan een opvolging bij een psychiater en ontstentenis van een hospitalisatie niet als een ernstig medisch probleem kan worden gecatalogiseerd, niet correct is. Zij wijst er in dit kader op dat een depressieve stoornis een psychische stoornis is die men kan behandelen met zowel gesprekstherapie als medicatie.

De Raad stelt vast dat uit het medisch attest van 21 augustus 2014, dat door de verzoekster werd voorgelegd en door de ambtenaar-geneesheer werd in rekening genomen bij de beoordeling van de thans voorliggende verblijfsaanvraag, blijkt dat de behandelende arts het volgende vermeldt met betrekking tot de psychische aandoening van de verzoekster: *“Depressieve stoornis: ernstige aandoening die gepaard gaat met een verhoogd suïcidaliteitsrisico en behandeling / opvolging vereist”, “stopzetten van de behandeling brengt zonder twijfel een hoger suïcidaliteitsrisico met zich mee”, en “recidiefrisico groot en vooral als de exogene triggers blijven. Opvolging noodzakelijk”*. In het tevens voorgelegde medisch schrijven van 21 augustus 2014 en het consultatieverslag van 29 augustus 2013 wordt enkel *“ernstige depressie”* vs. *“depressie”* vermeld, zonder enige verdere specificatie dienaangaande.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 17 oktober 2014 wel degelijk uitgebreid heeft gemotiveerd waarom hij de depressie van de verzoekster niet beschouwt als een ernstige ziekte. Hij stelde immers als volgt: *“Wat betreft de aangehaalde depressie is er geen enkel element in dit dossier die erop wijst dat er sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis. De aard van de behandeling, het feit dat de betrokkene geen nauwgezette opvolging geniet bij een psychiater en het feit dat ze nooit gehospitaliseerd diende te worden wegens psychiatrische decompensatie zijn niet compatibel met een ernstig probleem. Er is verder geen enkel concreet element dat wijst op een reëel suïciderisico. Het risico op suïcide is aldus louter speculatief. Gezien voorvermelde kan niet gesteld worden dat medicatie essentieel is.”* In tegenstelling tot hetgeen de verzoekster stelt, blijkt hieruit dat de ambtenaar-geneesheer zich niet louter baseert op het gebrek aan nauwgezette opvolging bij een psychiater en de ontstentenis van enige hospitalisatie, om te besluiten dat het niet om een ernstig medisch probleem gaat en dat de medicatie niet essentieel is. De ambtenaar-geneesheer heeft immers ook *“de aard van de behandeling”* en het gebrek aan enig concreet element dat wijst op een reëel suïciderisico in rekening genomen. Waar de verzoekster stelt dat zij voor haar depressieve stoornis diverse medicaties neemt (onder meer Alprazolam en Paroxetine), stelt de Raad vast dat dit niet strookt met de medische attesten die zij heeft voorgelegd in het kader van haar verblijfsaanvraag van 24 september 2014. Uit deze attesten blijkt immers dat de verzoekster enkel medicamenteus wordt behandeld met Paroxetine. Ook waar de verzoekster thans beweert dat zij wel een psychiater raadpleegde maar dat de sessies omwille van de taalbarrière werden gestaakt, dient te worden vastgesteld dat zulks geenszins blijkt uit de door haar voorgelegde medische attesten. Verzoeksters beweringen ter zake worden overigens ook in het kader van haar beroep bij de Raad niet gestaafd met enig medisch stuk. Het betreft dus enkel blote beweringen die pas voor het eerst naar voren worden gebracht in het voorliggend verzoekschrift. Met dergelijke loutere beweringen, kan de verzoekster de onderbouwde beoordeling van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 17 oktober 2014, niet weerleggen.

De Raad benadrukt dat hij zich in het kader van zijn wettigheidstoets niet in de plaats mag stellen van de administratie, noch de beoordeling van de arts-adviseur mag overdoen. Hij kan de beoordeling enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de

medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. Dit is *in casu* niet het geval. De verzoekster geeft in wezen enkel aan niet akkoord te zijn met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat haar depressieve stoornis niet ernstig is en dat de medicatie niet essentieel is, maar het louter niet eens zijn met de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer volstaat niet om de kennelijke onredelijkheid ervan aan te tonen.

Er dient te worden opgemerkt dat de verzoekster niet betwist dat zij *“geen nauwgezette opvolging geniet bij een psychiater en (...) dat ze nooit gehospitaliseerd diende te worden wegens psychiatrische decompensatie”*. Verder weerlegt zij met haar algemeen en louter affirmatieve betoog niet dat het vermelde risico op suïcide louter speculatief is. Gelet op deze vaststellingen en gelet op de aard van de behandeling (enkel een medicamenteuze behandeling met Parexotine), komt het de Raad geenszins als kennelijk onredelijk over dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de psychische aandoening van de verzoekster niet ernstig is en dat de behandeling niet essentieel is. Deze vaststelling en de overige niet-betwiste vaststellingen omtrent de thyreoïditis en het APO onderzoek van de schildklierpunctie volstaan naar recht en reden om te besluiten dat *“er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft”*.

De Raad herhaalt dat een beoordeling en onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een behandeling slechts nodig is indien een ziekte voorligt die een zekere ernst vertoont en die daadwerkelijk een behandeling vergt, waarbij deze behandeling werkelijk noodzakelijk is en waarbij zonder adequate behandeling een reëel risico optreedt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer heeft *in casu* op onderbouwde wijze geoordeeld dat dit niet het geval is, en de verzoekster maakt niet aannemelijk dat deze beoordeling kennelijk onredelijk zou zijn. Het betoog van de verzoekster met betrekking tot de kwaliteit, de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst is bijgevolg niet dienstig.

Verder dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer, gelet op de hoger besproken motieven van het advies van 17 oktober 2014, de aangevoerde aandoeningen alsook de geattesteerde behandeling en risico's bij gebrek aan behandeling, heeft beoordeeld in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De verzoekster maakt op geen enkele wijze concreet aannemelijk waarom de opgegeven motieven en de concrete evaluatie van de voorgelegde medische verslagen niet zouden volstaan om te besluiten dat geen sprake is van een ziekte die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Waar zij stelt dat niet afdoende werd gemotiveerd met betrekking tot de vraag of er een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, wijst de Raad er op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies duidelijk heeft geoordeeld dat er geen aandoening voorligt die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is (*tout court*) in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. Deze beoordeling houdt concreet in dat er, ook bij afwezigheid van enige behandeling in het land van herkomst en gelet op het niet essentieel karakter van deze behandeling, geen reëel risico kan worden weerhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekster toont niet concreet aan dat de analyse die de ambtenaar-geneesheer maakt omtrent de aangevoerde psychische aandoening en omtrent de actuele noodzaak aan behandeling, niet zou volstaan om tot deze conclusie te komen.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht is niet aangetoond. Evenmin wordt machtsoverschrijding of een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt.

2.4. Waar de verzoekster nog een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, wijst de Raad erop dat volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in medische dossiers pas sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in situaties van verwijdering van een zeer ernstig ziek persoon waar er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat hij of zij, ook al is er geen sprake van een imminent risico op overlijden, een reëel risico zou lopen, omwille van de afwezigheid van een aangepaste behandeling in het land van ontvangst of een gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, blootgesteld te worden aan een ernstige, snelle en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidssituatie hetgeen resulteert in intens lijden of een significante beperking van de levensverwachting (EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België, nr. 41738/10).

Wat betreft het vereiste onderzoek dat door een staat moet gebeuren in het licht van artikel 3 van het EVRM stelt dit arrest duidelijk in §§'n 188 en 189 dat er een negatieve verplichting bestaat om personen niet te verwijderen naar een risico op een mensonwaardige behandeling verboden door artikel 3 van het EVRM dermate dat de impact van de verwijdering van een persoon moet worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer in de ontvangende staat. Wat betreft de factoren die in overweging moeten genomen worden, moeten de autoriteiten in de staat die verwijderd voor elke afzonderlijke zaak nagaan of de zorg -algemeen aanwezig in de ontvangende staat- voldoende en adequaat is in de praktijk voor de behandeling van de ziekte van de verzoeker om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 17 oktober 2014 op onderbouwde wijze heeft geoordeeld dat er vanuit medisch opzicht geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst of verblijf. Verder stelt de ambtenaar-geneesheer ook dat er geen risico is noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of verblijf. Deze vaststellingen worden door de verzoekster geenszins weerlegd. Nu er voor de ambtenaar-geneesheer zelfs onbehandeld dus geen enkel risico is op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM, diende hij niet concreet te onderzoeken of de verzoekster kan worden opgevolgd en behandeld in haar land van herkomst, Armenië.

Een schending van artikel 3 van het EVRM, kan niet worden aangenomen.

2.5. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekster heeft 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 negenentwintig mei tweeduizend zeventien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE