



Arrest

nr. 189 318 van 30 juni 2017
in de zaak X / VIII

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn en die handelen in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 27 februari 2015 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 19 januari 2015 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van dezelfde overheid van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 31 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. HERMANS, die loco advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat A. COENE, 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. Verzoekers dienen op 23 februari 2012 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), waarbij medische elementen in hoofde van eerste verzoeker worden aangehaald.

1.2. Op 19 januari 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan verzoekers op 29 januari 2015 in kennis worden gesteld. De motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.02.2012 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(xxx)

nationaliteit: Armenië

(xxx)

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

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. We verwijzen hiervoor naar het medisch advies opgesteld door de arts-adviseur op 19.01.2015 (zie gesloten omslag in bijlage).

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).”

1.3. Op 19 januari 2015 neemt de gemachtigde tevens in hoofde van elk van de verzoekers een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissingen waarvan verzoekers op 29 januari 2015 in kennis worden gesteld. De motieven luiden als volgt:

“De heer:

Naam + voornaam: G.V.

(...)

nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum.”

“Mevrouw:

(...)

nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum."

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding te hunnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een eerste middel gericht tegen de in punt 1.2. vermelde beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, het volgende aan:

"1) Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 ; van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen + schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel ;

2) Schending van art. 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."

Het middel wordt toegelicht als volgt:

"DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf , door verzoeker ingediend op 12 februari 2012, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet zou toelaten om aan verzoeker een verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch verslag dd. 19 januari 2015 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat verzoeker niet aan een aandoening zou lijden dewelke een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Armenië.

TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 12 februari 2012 diverse medische verslagen had voorgelegd (dd. 16 januari 2012, dd. 3 juli 2014 en dd. 3 augustus 2014 van dokter P. Sterkmans) waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

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

Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 12 februari 2012 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem niet zou kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter Vw., blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste heeft de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies dd. 19 januari 2015 , waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 19 januari 2015 heeft gebaseerd, hoofdzakelijk beperkt tot het geven van een loutere verwijzing naar de door verzoeker voorgelegde verslagen om daarvan vervolgens een uiterst korte synthese weer te geven.

Uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 19 januari 2015 blijkt alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoeker voorgelegde medische verslagen.

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

(Zie o.a. standaard medisch getuigschrift dd. 16 januari 2012 van verzoekers behandelende arts waarin deze laatste wees op de ernstige vorm van medische aandoening waaraan verzoeker lijdt.

"Zware paranoïde psychose.

Psychiatrische opname wordt noodzakelijk indien hij niet op medicatie reageert..?"

Psychiatrische opname kan zeer snel nodig worden.

Enorme angst voor terugkeer.

Zal wellicht zelfmoord trachten te plegen,...")

De voorgelegde gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

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

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

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

Ten tweede heeft de arts-attaché een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.

De arts-attaché heeft de voorhanden zijn medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.

Uit de medische verslagen die door verzoeker bij het administratief dossier waren toegevoegd, was overduidelijk gebleken dat de medische toestand van verzoeker –die lijdt aan een ernstige psychiatrische aandoening- van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische behandeling levensbedreigend is.

De inhoud van de medische verslagen van de behandelende arts van verzoeker spreekt voor zich.

Ondanks de duidelijke inhoud van de medische verslagen, die alle wezen op de ernst van de medische toestand waarin verzoeker zich bevindt en waaruit kon worden afgeleid dat een terugkeer naar het herkomstland om medische redenen tegenaangewezen is, is het onbegrijpelijk om vast te stellen dat de arts-attaché een negatief medisch advies geeft ; en dit terwijl uit de medische gegevens van de behandelende arts ontegensprekelijk was gebleken dat de medische toestand van verzoeker van die aard is, dat hij nood heeft aan een verdere strikte medische opvolging in België.

Voor verzoeker bestaat er geen enkele twijfel dat verweerder zijn huidige medische toestand totaal verkeerd heeft beoordeeld.

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

De voorgelegde medische gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

De arts-attaché beperkt zich in zijn negatief medisch advies tot het geringschatten en zelfs louter tegenspreken van de opmerkingen van de behandelende arts.

(Zie medisch verslag dd., 3 augustus 2014 dokter P. Sterkmans :

"...Hij lijdt aan een psychose ,vorm van schizofreniegekenmerkt door contactstoornissen, paranoïde psychotische interpretatie met agressieve reacties, woede uitbarstingen waarbij hij voor zichzelf en de omgeving gevaarlijk wordt.

Hij bleef maanden autistisch, deed aan bloedrige automutilatie en heeft last van hallucinaties die op medicatie wel reageren maar aanhoudend medicatie vergen.

Met medicatie is de toestand in de hand te houden, maar deze dient ter beschikking te staan en mag zeker niet onderbroken worden gezien hij dadelijk hetzij auto- hetzij hetero-agressief reageert

Hij wordt dan onbetrouwbaar, deed een zelfmoord poging en mutileerde zich thv de halsslagader.

De behandeling is levenslang noodzakelijk.

Tot arbeid is betrokkene niet in staat.

Reizen in zijn aanwezigheid brengt gevaar mee.

Betrokkene is in feite meer dan psychiatrisch opname rijp.

Hij neemt een belangrijke psychiatrische medicatie:")

Het is duidelijk dat het negatief advies van de ambtenaar-geneesheer foutief is en flagrant indruist tegen de door verzoekster bijgebrachte medische verslagen.

Volledig in tegenstrijd tot de inhoud van het verslag van de behandelende arts, beperkte de ambtenaar-geneesheer zich immers tot het stellen dat "Betrokkene kan reizen mits begeleiding".

Dit besluit van de ambtenaar-geneesheer is totaal ongefundeerd en inhoudelijk in strijd met de medische verslagen in het administratief dossier.

Uit de medische verslagen die waren toegevoegd bij het administratief dossier was overduidelijk komen vast te staan dat verzoekers medische toestand van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is.

Minstens is het advies dd. 19 januari 2015 voorbarig aangezien er aanvullende medische onderzoeken voorzien zijn waarna verdere diagnoses kunnen worden opgesteld.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat de medische aandoening waaraan hij lijdt van die aard is dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

Ten derde heeft verweerder geen ernstig en grondig onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland Armenië.

Artikel 9ter Vw beschermt zieken die (kennelijk) een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.

De arts-attaché dokter Louis LIESENBORGHS wijst in casu verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging af daarbij verwijzend naar rechtspraak van het Europees Hof voor de rechten van de Mens.

("Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. »)

Vooreerst is het niet aan de arts-attaché om zich uit te spreken over de interpretatie van gerechtelijke beslissingen inzake een juridisch dispuut.

De arts-attaché, die in casu door verweerder gevraagd werd om een medisch advies te verlenen, gaat zijn bevoegdheid als arts te buiten wanneer hij zich begeeft op het juridisch-technische domein en zich gedraagt als juridisch expert.

De arts-attaché is onvoldoende juridisch onderlegd om terzake correcte juridisch-technische uitspraken te formuleren.

Een arts-attaché is geen jurist en is dan ook niet terzake bevoegd om hetzij het EVRM hetzij arresten van het EHRM te interpreteren.

Dit alleen al volstaat om de bestreden beslissing, die gebaseerd is op een medisch advies waarin de arts-attaché zijn bevoegdheid te buiten is gegaan, te vernietigen.

Bovendien interpreteert de arts-attaché de wettelijke bepalingen op een totaal foutieve wijze door de criteria van artikel 9ter gelijk te stellen aan de rechtspraak van het EHRM.

Door zich te baseren op de rechtspraak van het E.H.R.M. en daarbij de toepassing van artikel 9ter Vw. daarmee gelijk te stellen, schendt verweerder hierdoor de bepalingen van artikel 9 ter Vw. aangezien verweerder aan artikel 9ter Vw. een (veel te) strenge (en onwettige) invulling geeft aan artikel 9ter Vw.

In artikel 9ter Vw. wordt nergens bepaald dat het volstaat dat de medische zorgen beschikbaar moeten zijn in het herkomstland, ook al zijn deze moeilijk toegankelijk voor de aanvrager.

Nergens in de bestreden beslissing is weergegeven of verweerder, hetzij de arts-attaché in concreto een ernstig onderzoek hebben gevoerd naar de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in verzoekers herkomstland.

Door dit onderzoek niet te voeren, worden de bepalingen van art. 9ter§1 Vw. ontegensprekelijk geschonden.

Nergens uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché dd. 19 januari 2015 blijkt dat deze laatste een concreet en grondig onderzoek heeft verricht naar het al dan niet bestaan van een adequate en toegankelijke medische behandeling in verzoekers herkomstland in geval van een eventuele terugkeer bij een afwijzing van de aanvraag.

Zoals is gebleken uit de voorgelegde medische verslagen lijdt verzoeker wel degelijk aan een ernstige aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

(zie de medische verslagen die aan het administratief dossier waren toegevoegd : waarin de ernst van verzoekers medische toestand werd beschreven en waaruit bleek dat de medische aandoening van verzoeker voldoende ernstig is waardoor hij niet meer kan terugkeren naar zijn herkomstland Armenië)

Verweerder is in casu duidelijk onzorgvuldig te werk gegaan.

Verzoekers verwijzen naar vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en ook naar een recent arrest van de Raad van State nr. 228.778 van 16 oktober 2014 waarin ook de Franstalige kamer van de

Raad van State zich nu op dezelfde lijn van de Nederlandstalige kamer (arresten van 19 juni 2013 en 28 november 2013) heeft geplaatst, en waarbij de volgende conclusies kunnen worden getrokken :

** Artikel 9ter Verblijfswet moet begrepen worden als een eenvoudige norm van nationaal recht.*

Het is geen omzetting van een Europese norm zoals de subsidiaire bescherming.

Artikel 9ter Vw moet op autonome manier geïnterpreteerd worden.

** Het toepassingsgebied van artikel 9ter Vw is ruimer dan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) over artikel 3 EVRM bij repatriëring van een zieke vreemdeling.*

Artikel 9ter Vw is niet beperkt tot de norm die blijkt uit de rechtspraak van het EHRM.

** Artikel 9ter Vw omvat verschillende hypotheses.*

Het betreft elke gezondheidstoestand die "een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is –die bovendien toegankelijk zou moeten zijn- in het land van herkomst". Dit laatste houdt in dat de DVZ ook het reëel en grondig risico moet onderzoeken in geval van terugkeer naar het herkomstland wanneer een adequate behandeling niet toegankelijk is.

(Zie wb dit onderdeel verder onder 'Ten vierde')

Ten vierde is verweerder tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen gericht en grondig onderzoek te voeren naar de toegankelijkheid in Armenië van de medische zorgen voor personen , zoals verzoeker, die kampt met een ernstige psychiatrische aandoening.

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

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

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

☐ Medical assistance on co-payment basis: (...) "In 2004, the Government introduced copayments for those populations not considered socially vulnerable, in the form of a one off flat-rate fee for specifically defined

medical care and services that are included in the BBP153. However, this is restricted to Yerevan hospitals only and there are several exceptions for both; certain conditions (i.e. diseases and diagnoses that require hospital

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

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

Comments:

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

☐ In Armenia there are no compulsory medical insurance system,

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

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

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

☐ Bribes for doctors

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

"(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user

fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...) "155

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.156

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

Free provision of psychotropic drugs: In case of mental disorders the psychotropic drugs are given freely to the patients through dispensaries and medical facilities the patients are attached173.

...

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

...

☐ Act on Psychiatric Care

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

In 2006 Mental Health Foundation initiated a comprehensive analysis, which aimed to find out how RA Law on psychiatric care was implemented. According to this report, "Thus it can be stated that implementation of RA Law on Psychiatric Care is generally not adequate and the current practice of ensuring protection of the rights and freedoms of persons with

mental problems is not in compliance with the provisions of the Law". (...)176

...

☐ *Specialised institutions*

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

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

☐ *Regional neuro-psychiatric dispensers anticipated for the population of the given Marz- Gyumri Mental Health Centre in Shirak Marz, Syunik marz Neuropsychiatric Dispenser in Kapan city and Lori Marz regional Neuropsychiatric Dispenser in Vanadzor city;*

☐ *Separate psychiatric service in the structure of the Ministry of Defense of RA.*

*In 2007 the Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki Committee jointly did a monitoring of Armenian psychiatric institutions. According to this research "Psychiatric institutions in Armenia provide poor treatment of patients, serve inadequate food, and lack meaningful activities. Another major problem is that the heads of the institutions were educated during Soviet times. Both methods of treatment and values underlying the operation of the institutions need substantial reforms. There is also a serious lack of transparency in the functioning of the institutions, which seldom provide patients and close relatives sufficient information on diagnosis and treatment methods. The staff is casually acquainted with the law on psychiatric aid"*¹⁷⁹.

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

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

Verzoeker is van mening dat de conclusies die de arts-attaché Louis Liesenborghs heeft getrokken uit de door hem aangehaalde algemene informatie (en waarop verweerder zich heeft gebaseerd om de weigeringsbeslissing te motiveren) , niet corresponderen met de werkelijkheid, minstens dat deze informatie niet op verzoeker van toepassing is.

De arts-attaché heeft tenslotte onvoldoende rekening gehouden met de lange duur van afwezigheid van verzoeker uit zijn herkomstland noch met de lamentabele socio-economische toestand in Armenië.

Verzoeker verliet samen met zijn echtgenote zijn land in maart 2009 en verblijft sindsdien zonder enige onderbreking in België.

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

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

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

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

In zijn schriftelijke aanvraag dd. 23 februari 2012 had verzoeker nochtans formeel aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling.

(zie Verzoekschrift dd. 23/02/2012 :

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

De ambtenaar-geneesheer en/of de bevoegde diensten van de DVZ kunnen desgewenst ten allen tijde contact opnemen met de behandelende arts, dokter P. Sterkmans.

...

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

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

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

Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op verzoekers voorstel (geformuleerd in zijn aanvraag dd. 23 februari 2012) tot medisch onderzoek helemaal niet werd geantwoord.

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

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

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze het door verzoeker voorgelegde verslag tegengesproken.

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

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

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

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

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

De motivering is niet afdoende als het gaat om:

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

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voormelde wetsbepalingen verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motieven van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen", dat luidt als volgt:

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

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite. Er wordt gesteld dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing

van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarbij wordt verwezen naar het medisch advies van 19 januari 2015.

Dit medisch advies, dat aan de thans bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.02.2012.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

• Verwijzend naar de medische attesten d.d. 16.01.2012, 03.08.2014 en 03.07.2014 van de hand van dr. P. Sterkmans waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan een PTSS met een ernstige psychose waarvoor een levenslange behandeling noodzakelijk is. Indien betrokkene zijn medicatie niet neemt wordt hij onbetrouwbaar en deed in die toestand eerder al een suïcidepoging.

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan een ernstige psychische stoornis en hiervoor verdere psychiatrische opvolging nodig heeft alsook de nodige medicatie bestaande uit antipsychotica en een antidepressivum.

Mogelijkheid tot reizen:

Betrokkene kan reizen mits begeleiding.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOKlatabank die niet-publiek is1:

Aanvraag Medcoi van 13.03.2014 met het uniek referentienummer AM-3233-2014 Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging en behandeling door een psychiater beschikbaar zijn in Aimenië en dit zowel ambulant als in hospitalisatieverband. Eveneens beschikbaar is de voor betrokkene noodzakelijke medicatie.

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

"Allereerst kan een verblijfstitel 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 kan 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. Daarnaast geldt ook nog het volgende: <<(…) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.>> Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, §9; EHRM 28 februari 2008, Saad/Italië, § 131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73 ; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Zoals eerder aangegeven is de medicatie (behandeling en opvolging) beschikbaar in het land van herkomst. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schendingen van artikel 3 van het E.V.R.M. " (Arrest RvV nr 81574 van 23 mei 2012)

Wat specifiek de situatie in Armenië betreft, kunnen we het volgende melden:

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 gratis zorgen. Zo is er een pakket aan basiszorg dat gratis is voor iedereen. Dit bevat onder meer het volgende:

ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratorium-analyses. Sociaal kwetsbare families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben eveneens toegang tot de zorginstellingen hierboven vermeld.

4 Evenwel geldt bovenstaande niet automatisch voor personen met mentale problemen die gratis psychiatrische zorg krijgen via de overheid. Zij dienen hiervoor te beschikken over een certificaat dat bevestigt dat zij een handicap hebben. Maar in het algemeen is de psychiatrische zorg voor mensen met mentale problemen gratis. Deze zorg wordt gesubsidieerd door een overheidsfonds, in overeenstemming met de wet inzake psychiatrische zorg, ingevoerd in het jaar 2004. De medicatie is gratis op voorwaarde dat betrokkene over een voorschrift van een psychiater beschikt.

5 Er bestaat verder ook hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn de mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job. 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. Ook wordt er maandelijks een zorgbijslag betaald voor elk kind jonger dan 2 jaar, bij de geboorte wordt ook eenmalig een som uitgekeerd. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld. 6 De echtgenote van betrokkene legt tenslotte geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland."

Aldus blijkt dat de motieven in rechte en in feite van de eerste bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. 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). Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen, derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Verder blijkt ook niet dat er sprake is een vage of stereotiepe motivering, nu in deze beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van 19 januari 2015 dat specifiek en concreet de individuele medische toestand van eerste verzoeker bespreekt in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ten slotte dient te worden opgemerkt dat zelfs indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van voormelde wet van 29 juli 1991 wordt niet weerhouden.

3.3. De Raad merkt op dat verzoekers de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is

uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

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

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel worden beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen” waarop de bestreden ongegrondheidsbeslissing tevens steunt.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet het volgende:

“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.”

3.4. In casu werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard. In de bestreden beslissing geeft verweerder uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medische advies van de ambtenaar-geneesheer d.d. 19 januari 2015, dat integraal en onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan verzoekers werd ter kennis gebracht en waarin werd besloten dat de medische elementen aangehaald door eerste verzoeker niet kunnen worden weerhouden. Zodoende verwijst verweerder uitdrukkelijk naar een bijgeleverd medisch advies en maakt hij de conclusie ervan tot de zijne. Dit advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing.

Uit dit medisch advies blijkt vooreerst, in tegenstelling tot wat verzoekers beweren in het eerste onderdeel van het middel, dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met al de voorgelegde medische attesten van 2012 en 2014, waarin een medische aandoening in hoofde van eerste verzoeker werd beschreven.

Na onderzoek ervan, oordeelt de ambtenaar-geneesheer: *“Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan een ernstige psychische stoornis en hiervoor verdere psychiatrische opvolging nodig heeft alsook de nodige medicatie bestaande uit antipsychotica en een antidepressivum.”*

In zoverre verzoekers stellen dat dit slechts een korte synthese is waaruit niet blijkt dat een grondig onderzoek werd gevoerd van de voorgelegde medische attesten, gaan zij eraan voorbij dat uit het medisch advies duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de voorgelegde aandoening niet betwist en dat hij de ziekte waaraan eerste verzoeker lijdt wel degelijk weerhoudt. Nergens in het medisch advies kan worden gelezen dat de medische aandoeningen worden *“geringschat”*, integendeel de ernst van de psychische aandoening van eerste verzoeker wordt de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk erkend.

Aldus heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat de voorgelegde aandoening voldoet aan de vereiste ernst. De ernst van de voorgelegde aandoening volstaat evenwel niet om een verblijfs-machtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te verkrijgen. De ambtenaar-geneesheer moet immers nog nagaan of er sprake is van 1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of 2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

3.5. Zoals eerder vermeld erkent de ambtenaar-geneesheer in zijn medische advies dat eerste verzoeker *“verdere psychiatrische opvolging nodig heeft alsook de nodige medicatie bestaande uit antipsychotica en een antidepressivum.”*

De ambtenaar-geneesheer onderzoekt vervolgens of de benodigde medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Wat betreft de beschikbaarheid van de benodigde zorgen en opvolging in het land van herkomst, in casu Armenië, stelt de ambtenaar-geneesheer, na raadpleging van de MedCOI-databank, vast dat *“opvolging en behandeling door een psychiater beschikbaar zijn in Armenië en dit zowel ambulant als in hospitalisatieverband. Eveneens beschikbaar is de voor betrokkene noodzakelijke medicatie.”*

Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer na of de benodigde zorgen en opvolging ook toegankelijk zijn in het land van herkomst. Op basis van internationale bronnen (onder meer Caritas International), waarnaar wordt verwezen in de voetnoten van het medisch advies, oordeelt de ambtenaar-geneesheer als volgt:

“Wat specifiek de situatie in Armenië betreft, kunnen we het volgende melden:

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 gratis zorgen. Zo is er een pakket aan basiszorg dat gratis is voor iedereen. Dit bevat onder meer het volgende: ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratorium-analyses. Sociaal kwetsbare families krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben eveneens toegang tot de zorginstellingen hierboven vermeld.

Evenwel geldt bovenstaande niet automatisch voor personen met mentale problemen die gratis psychiatrische zorg krijgen via de overheid. Zij dienen hiervoor te beschikken over een certificaat dat bevestigt dat zij een handicap hebben. Maar in het algemeen is de psychiatrische zorg voor mensen met mentale problemen gratis. Deze zorg wordt gesubsidieerd door een overheidsfonds, in overeenstemming met de wet inzake psychiatrische zorg, ingevoerd in het jaar 2004. De medicatie is gratis op voorwaarde dat betrokkene over een voorschrift van een psychiater beschikt.

Er bestaat verder ook hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn de mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheids-uitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job. 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. Ook wordt er maandelijks een zorgbijslag betaald voor elk kind jonger dan 2 jaar, bij de geboorte wordt ook eenmalig een som uitgekeerd. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld. De echtgenote van betrokkene legt tenslotte geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”

De ambtenaar-geneesheer besluit vervolgens: *“Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.”*

Hieruit volgt dat de ambtenaar-geneesheer zich, in tegenstelling tot wat verzoekers beweren, niet heeft beperkt tot een onderzoek naar de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst, maar ook een onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid ervan. Uit het medisch advies blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer dit onderzoek heeft gevoerd in het licht van de specifieke situatie in het land van herkomst, met name Armenië, en hierbij rekening heeft gehouden met de individuele situatie van de eerste verzoeker, met name als persoon met mentale problemen, alsook zijn gezinssituatie. Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk een onderzoek in concreto heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Armenië waarbij rekening werd gehouden met omstandigheden eigen aan het voorliggende geval zodat de kritiek van verzoekers feitelijke grondslag ontbeert.

De concrete en bovendien geïndividualiseerde vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in Armenië, vinden verder steun in de stukken van het administratief dossier en getuigen van een zorgvuldig onderzoek van de medische verblijfsaanvraag van verzoekers.

3.6. Verzoekers voeren in een vierde onderdeel van het middel aan dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië geenszins overeenstemt met de werkelijkheid. Verzoekers citeren vervolgens uit het Caritas Country Sheet Armenië. Zo citeren zij uit pagina 124 van het Caritas-rapport, met name waar wordt gesproken over een *“medical assistance on co-payment basis”* en *“all other residents in Armenia must pay in full”*. Verzoekers citeren verder uit pagina 128 waar melding wordt gemaakt van het omkopen van dokters. Zij wijzen er ten slotte op dat in de praktijk niet alle psychotrope medicatie gratis is en citeren uit pagina 137 van het Caritas-rapport.

De Raad wijst er op dat in het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*).

Verzoekers negeren in casu dat de geciteerde gedeelten van pagina 124 moet worden gelezen in hun algehele context, met name als onderdeel van het hoofdstuk *“Eligibility criteria and access to health care services”*. Uit dit hoofdstuk blijkt dat basisgezondheidszorg (*‘primary medical care’*) gratis is voor iedereen en dat welbepaalde sociaal kwetsbare groepen, zoals sociaal kwetsbare families, een ruim pakket aan gratis dienstverlening verkrijgen.

In het medisch advies wordt naar deze gratis medische dienstverlening verwezen en wordt eveneens gesteld dat personen met mentale problemen, ongeacht of zij al dan niet over een certificaat beschikken dat bevestigt dat zij een handicap hebben, eveneens gratis psychiatrische zorg krijgen en gratis medicatie als ze over een voorschrift van een psychiater beschikken. De Raad stelt vast dat verzoekers niet ingaan op deze concrete motieven aangaande de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Armenië, maar zich beperken tot het louter selectief citeren van gedeelten uit het Caritas-rapport zonder te verduidelijken hoe deze concreet verband houden met hun individuele situatie.

Verder gaan verzoekers er aan voorbij dat uit het rapport blijkt dat omkoping van dokters enkel gebeurt ten aanzien van diensten die slechts gedeeltelijk of niet gedekt zijn door overheidstussenskomsten. Aangezien de ambtenaar-geneesheer op grond van het Caritas-rapport vaststelt dat psychiatrische zorgen en medicatie gratis zijn, tonen verzoekers niet aan dat eerste verzoeker geen toegang zal hebben tot de benodigde medische zorgen omwille van een praktijk van omkoping. In het medisch advies wordt er trouwens op gewezen dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en dat de ambtenaar-geneesheer er vanuit gaat dat verzoekster kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De Raad stelt vast verzoekers dit motief niet betwisten en dus niet aantonen dat, mocht het nodig zijn, zij niet in staat zijn te betalen voor bepaalde psychotrope medicatie. Derhalve tonen zij niet aan, in zoverre de benodigde medicatie in de praktijk niet steeds kosteloos zou blijken, dat deze medicatie ontoegankelijk zou zijn nu niet wordt betwist dat verzoekster door middel van arbeid zou kunnen instaan voor de medische kosten, zoals in het medisch advies wordt vastgesteld.

Verzoekers verwijzen naar een rapport uit 2006 dat de implementatie van de wet op psychiatrische zorgen uit 2004 evalueert. Ten slotte verwijzen zij nog naar een rapport uit 2007 waarin de tekortkomingen van psychiatrische instellingen in Armenië worden geschetst. Vooreerst wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet vereist dat de kwaliteit van de benodigde medische zorgen van hetzelfde niveau moet zijn als in België. Wat vereist is onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is dat de benodigde medische zorgen beschikbaar en gepast/adequaat zijn en voldoende toegankelijk, rekening houdend met de voorliggende omstandigheden van het individueel geval.

Met de algemene citaten die betrekking hebben op de evaluatie uit 2006 van de implementatie van een wet en een monitoring uit 2007 van psychiatrische instellingen en het loutere gegeven dat de psychiatrische zorgen in Armenië van een lager niveau zijn dan in België, slagen verzoekers er evenwel niet in aan te tonen dat in het specifieke geval van eerste verzoeker de psychiatrische opvolging, zowel ambulant als in hospitalisatieverband, als de medicatie, zoals beschikbaar in Armenië, in casu niet gepast of adequaat is of niet voldoende toegankelijk is.

Het loutere gegeven dat verzoekers sinds maart 2009 in België verblijven, doet geen afbreuk aan de concrete motieven in het medische advies omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Armenië en is verder geen element waarmee in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rekening moet worden gehouden. Met een algemene verwijzing naar de socio-economische toestand in Armenië die lamentabel zou zijn, tonen verzoekers niet aan dat de benodigde medische zorgen in hun individueel geval niet toegankelijk zijn. Zij weerleggen daarmee de concrete motieven aangaande de gratis gezondheidszorgen voor psychiatrische patiënten niet, noch het gegeven dat verzoekster niet arbeidsongeschikt is. Verder wordt er in het medisch advies op gewezen dat er werkloosheidsuitkeringen zijn alsook familiale sociale uitkeringen en zorgbijslagen voor kinderen. Deze concrete elementen, die verzoekers geheel onbesproken laten, volstaan dan ook om de eerste bestreden beslissing te schragen. Ten slotte blijkt uit de voorgelegde medische stukken niet dat de behandeling en opvolging enkel in België kunnen gebeuren.

3.7. Verzoekers betogen in een derde onderdeel van het middel dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies van 19 januari 2015 buiten de hem toegekende bevoegdheid heeft begeven doordat hij overgaat tot een interpretatie van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM). Zij menen dat deze interpretatie bovendien foutief is. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer op pagina twee van zijn advies van 19 januari 2015 inderdaad verwijst naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM), en dit in het kader van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de door de eerste verzoeker benodigde zorgen in zijn land van herkomst, Armenië. Daargelaten de vraag of deze verwijzingen daadwerkelijk een eigen interpretatie van de daarin genoemde rechtspraak van het EHRM behelzen, dient te worden opgemerkt dat uit de overige hierboven geciteerde vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer aangaande de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in Armenië duidelijk blijkt dat de verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM overbodig is. Nergens in het advies van de ambtenaar-geneesheer – noch overigens in de bestreden beslissing zelf – wordt uit de verwijzingen naar de rechtspraak van het EHRM enige gevolgtrekking afgeleid, noch met betrekking tot de inhoudelijke beoordeling van verzoekers medische problematiek, noch met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen. In tegendeel blijkt uit de overige vaststellingen van het advies van de ambtenaar-geneesheer dat het onderzoek naar de medische problematiek en de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en het land van verblijf, wordt gevoerd op grond van een reeks concrete vaststellingen aangaande de aandoeningen van de eerste verzoeker – zoals deze blijken uit de door hem voorgelegde medische attesten – en de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in Armenië. Deze concrete vaststellingen staan volledig los van de thans betwiste verwijzingen naar de rechtspraak van het EHRM inzake de bewijsplicht die inzake artikel 3 van het EVRM op de zieke vreemdeling rust. Ook uit de gehanteerde bewoordingen “*daarnaast geldt ook nog het volgende: (...)*” blijkt duidelijk dat de verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM ten overvloede is gegeven. Er valt dan ook niet in te zien welk belang verzoekers kunnen hebben bij hun kritiek tegen dergelijke overbodige verwijzingen die de wettigheid van de bestreden beslissing hoe dan ook niet in het gedrang kunnen brengen. De kritiek aangaande de verwijzing naar artikel 3 van het EVRM en de beweerdte interpretatie van de rechtspraak van het EHRM is derhalve niet dienstig. Ten slotte benadrukt de Raad nogmaals dat noch uit de bestreden beslissing noch uit het medisch advies blijkt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in casu te streng werd ingevuld, dat de toepassing ervan werd gelijkgesteld met een toepassing van artikel 3 van het EVRM, of dat de aanvraag enkel op basis van de eerste toepassingsvoorwaarde werd afgewezen of dat deze eerste toepassingsvoorwaarde te stringent werd toegepast. Uit hetgeen voorafgaat blijkt immers dat verzoekers’ aanvraag wel degelijk op goede

gronden werd afgetoetst aan de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat beide toepassingsgevallen werden beoordeeld. Verzoekers gaan met hun vaag en eerder theoretisch betoog voorbij aan de concrete motieven van de bestreden beslissing.

3.8. Waar verzoekers in een tweede onderdeel van het middel menen dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de mogelijkheid tot reizen volledig in tegenstrijd is met het verslag van de behandelende arts, stelt de Raad vast dat dit betoog feitelijke grondslag mist. In het voorgelegde medische verslag van 3 augustus 2014 werd enkel vermeld: *“Reizen in zijn aanwezigheid brengt gevaar mee”*. De behandelende geneesheer stelt niet dat eerste verzoeker niet kan reizen, maar stelt enkel dat reizen in aanwezigheid van verzoeker, gevaar met zich meebrengt. Er wordt niet gespecificeerd voor wie dit gevaar meebrengt. Nu de behandelende geneesheer niet uitdrukkelijk stelt dat eerste verzoeker niet kan reizen, maken verzoekers niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk oordeelt dat verzoeker *“kan reizen”* maar gezien het gevaar daarbij aanstipt dat dit enkel kan gebeuren *“mits begeleiding”*. Een tegenstrijdigheid in de beoordelingen aangaande de mogelijkheid tot reizen door de behandelende geneesheer en de ambtenaar-geneesheer wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.9. Waar verzoekers in een tweede onderdeel van het middel opperen dat de ambtenaar-geneesheer een *“foute analyse”* heeft gemaakt en de medische verslagen *“foutief geïnterpreteerd”* en *“verkeerde conclusies”* heeft getrokken en verder stellen dat het medisch advies in strijd is met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier, laten zij na om aan te duiden met welk concreet element door verweerder, inclusief de ambtenaar-geneesheer, ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden of waarin precies de beweerde onjuiste beoordeling van de aanvraag zou zijn gelegen. Het komt de Raad niet toe om te gissen wat verzoekers daadwerkelijk bedoelen met deze uiterst vage kritiek.

Waar verzoekers stellen dat de in het administratief dossier aanwezige medische verslagen wel degelijk aantonen dat de aandoeningen van eerste verzoeker ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland uitgesloten is, geven zij met hun summiere uiteenzetting hoogstens te kennen dat zij het niet eens zijn met de beoordeling van de medische problematiek van eerste verzoeker. Zij beperken zich tot de loutere verwijzing naar niet nader genoemde medische verslagen uit het administratief dossier en zij laten daarnaast enkel weten dat deze verslagen redelijkerwijze zouden moeten volstaan. De Raad wijst er op dat verweerder bij de beoordeling van medische verblijfsaanvragen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt en dat de Raad dienaangaande enkel over een marginale toetsingsmogelijkheid beschikt. De Raad onderzoekt met name enkel of verweerder in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van de feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is. Het is aan verzoekers om met concrete elementen aan te tonen dat in hun specifieke geval een kennelijk onredelijke beoordeling van hun verblijfsaanvraag voorligt.

De Raad kan in casu echter enkel vaststellen dat verzoekers op geen enkele wijze in concreto een kennelijk onredelijk handelen of een beoordeling in strijd met de stukken van het dossier aantonen. Het volstaat niet om enkel vaagweg te verwijzen naar de in het kader van de kwestieuze aanvraag voorgelegde medische attesten en daarbij louter te beweren dat de beoordeling door verweerder onterecht is. De verzoekers duiden zelfs niet aan welke elementen uit de door hen naar voor gebrachte medische attesten verkeerd zouden zijn beoordeeld. Het louter oneens zijn met de bestreden beslissing op zich, zonder dat dit standpunt wordt ondersteund met concrete gegevens, kan niet leiden tot het aannemen van een schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel of de zorgvuldigheidsplicht. Hetzelfde geldt voor de op geen enkele wijze onderbouwde bewering dat de medische aandoeningen van eerste verzoeker hem niet toelaten om te reizen. Verzoekers beperken zich hier tot het louter vormelijk tegenspreken van de vaststelling dienaangaande in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Het spreekt voor zich dat dergelijke blote beweringen de wettigheid van de bestreden beslissing niet in het gedrang kunnen brengen.

In de mate dat verzoekers met hun betoog in feite zouden vragen om een nieuwe beoordeling van de medische gegevens van eerste verzoeker, herhaalt de Raad dat dergelijke beoordeling hem niet toekomt. De Raad treedt enkel op als annulatierechter en niet als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen.

De ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de benodigde medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst alsook in het land van verblijf. Deze bevindingen worden door het ongeconcretiseerd betoog van verzoekers niet weerlegd. De verzoekers tonen niet aan dat er in dat geval sprake zou van een “plots staken” van de behandeling.

In zoverre de verzoekers stellen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer voorbarig is en zij verwijzen naar aanvullende medische onderzoeken die zijn voorzien waarna verdere diagnoses kunnen worden opgesteld, kan het verweerder hoe dan ook niet ten kwade worden geduid dat hij de medische verblijfsaanvraag heeft beoordeeld aan de hand van de medische gegevens die op dat moment voorlagen. Uit de bewoordingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet blijkt immers dat de bewijslast met betrekking tot de medische problematiek op de aanvrager rust. Het komt aan de aanvrager toe om alle nuttige en recente inlichtingen over te maken aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land van verblijf. In dit kader komt het dan ook aan verzoekers toe om zelf de nodige zorgvuldigheid aan de dag te leggen om ervoor te zorgen dat zij hun medische verblijfsaanvraag stofferen met de nodige medische en andere elementen derwijze dat verweerder de aanvraag adequaat kan beoordelen. Indien verzoekers van oordeel zijn dat toekomstige aanvullende medische onderzoeken kunnen leiden tot verdere diagnoses die een ander licht kunnen werpen op de beoordeling van de medische problematiek van eerste verzoeker, dan belette niets hen om met het indienen van de medische verblijfsaanvraag te wachten totdat een meer omvattend medisch dossier kon worden voorgelegd, dan wel om op grond van de eventuele verdere diagnoses een nieuwe aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in te dienen. Verzoekers, die zelf het tijdstip van het indienen van de aanvraag hebben bepaald, kunnen verweerder echter niet verwijten zich te hebben gebaseerd op een advies waarin de elementen van de aanvraag werden beoordeeld zoals die toen voorlagen.

3.10. In een vijfde onderdeel van het middel betogen de verzoekers dat hun aanvraag op onzorgvuldige en kennelijk onredelijke wijze ongegrond werd verklaard doordat de ambtenaar-geneesheer eerste verzoeker niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen, doordat hij evenmin specifieke informatie heeft opgevraagd bij eerste verzoeker of bij zijn behandelende artsen en doordat hij geen deskundige raadpleegde.

Verzoekers kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer eerste verzoeker of zijn behandelende artsen diende te vragen om bijkomende informatie over te maken of om hem aan een onderzoek te onderwerpen. Zij maken in de eerste plaats op geen enkele wijze concreet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, die oordeelde dat de vereiste medische behandeling in Armenië beschikbaar is en dat er bijgevolg geen ziekte voorligt in de zin van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, tot een tegengestelde conclusie komt dan de conclusies die blijken uit de door hem voorgelegde medische verslagen. De Raad wijst er op dat de ernst van de aandoeningen van eerste verzoeker door de ambtenaar-geneesheer niet in vraag wordt gesteld, maar dat hij oordeelt dat een adequate behandeling hiervoor beschikbaar en toegankelijk is zowel in het land van herkomst als in het land van verblijf. De ambtenaar-geneesheer baseert zich hiertoe op objectieve vaststellingen die in overeenstemming zijn met de stukken van het administratief dossier. Bovendien maken verzoekers evenmin aannemelijk waarin de (wettelijke) verplichting zou vervat liggen om bijkomende medische informatie op te vragen of om eerste verzoeker te onderwerpen aan een medisch onderzoek of nog om een deskundige te raadplegen.

De Raad merkt hierbij op dat de thans bestreden beslissing kadert in een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat het de aanvrager toekomt zijn verzoek te onderbouwen, door naast het medisch getuigschrift, ieder nuttig gegeven omtrent zijn ziekte over te maken, te weten, om te bewijzen dat hij lijdt aan een ziekte en 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. Op basis daarvan verschaft de ambtenaar-geneesheer zijn advies. Hij kan zo nodig “*de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen*” doch is hiertoe niet verplicht (cf. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)).

Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is “*indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene*”

(Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. Zulke verplichting kan evenmin worden gelezen in artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 mei 2007. De keuze om een beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. In casu, en nu de arts-adviseur de medische problemen waaraan eerste verzoeker lijdt, noch de noodzaak aan behandeling op zich niet in vraag stelt, blijkt niet dat er op hem een verplichting rustte om de verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

3.11. Gelet op wat voorafgaat blijkt dat verzoekers' uiteenzetting niet toelaat te besluiten dat het medische advies en de bestreden beslissing tot stand zijn gekomen op grond van een incorrecte of onzorgvuldige feitenvinding. Verzoekers maken niet aannemelijk dat in casu een kennelijk onredelijke beoordeling van de kwestieuze aanvraag zou zijn gemaakt, noch dat verweerder een incorrecte toepassing zou hebben gemaakt van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel of van het zorgvuldigheidsbeginsel, is niet aangetoond.

Een schending van enig ander beginsel van behoorlijk bestuur wordt evenmin aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is derhalve ongegrond en kan geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

3.12. In een tweede middel gericht tegen de in punt 1.3. vermelde bevelen om het grondgebied te verlaten, voeren de verzoekers de schending aan van artikel 3 van het EVRM. Zij betogen als volgt:

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

- De beide bestreden bevelen (dd. 19 januari 2015) (2 x Bijlage 13) werden op dezelfde dag (dd. 29 januari 2015) als de eerste bestreden beslissing (ongegegrondheidsbeslissing 9ter) ter kennis gebracht aan verzoekers.

Hieruit blijkt de verknachtheid tussen de bestreden bevelen en de eerste bestreden beslissing dd. 19 januari 2015 waarbij de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. ongegrond werd verklaard.

Gelet op de nauwe samenhang tussen enerzijds de eerste bestreden beslissing dd. 19 januari 2015 en anderzijds de beide bevelen om het grondgebied te verlaten, dienen met het oog op de rechtszekerheid en in het belang van een goede rechtsbedeling de beide bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 19 januari 2015 uit het rechtsverkeer te worden gehaald bij een gebeurlijke vernietiging van de eerste bestreden beslissing dd. 19 januari 2015.

- Uit de door verzoeker voorgebrachte verslagen bleek bovendien dat de medische aandoening van verzoeker van die aard is dat hij nood heeft aan een regelmatige opvolging door o.a. een psychiater en dat er geen alternatieven bestaan voor de lopende behandeling.

De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten.

In zijn verzoek tot verblijfsmachtiging cfr. art 9ter Vw. dd. 12 februari 2012 had verzoeker het volgende opgeworpen :

“- 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. “

Uit de dossierstukken bleek afdoende dat verzoeker een noodzakelijke medische behandeling ondergaat dewelke in geen geval mag worden onderbroken.

Het is onredelijk dat verweerder, ondanks de klare bewoordingen in de voorgelegde medische getuigschriften, alsnog een bevel om het grondgebied te verlaten (2 x Bijlage 13) laat afleveren. (Stukken 2-3)

*De medische toestand van verzoeker is op heden van die aard dat een bruusk ingrijpen (zoals een gedwongen repatriëring) in de leefsituatie van verzoeker levensbedreigend is.
Door het afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten (2 x Bijlage 13), schendt verweerder ontegensprekelijk de bepalingen van artikel 3 E.V.R.M.
Om al de hierboven aangehaalde redenen dienen derhalve de beslissingen van verweerder dd. 19 januari 2015, (2 x Bijlage 13) te worden vernietigd.”*

3.13. De Raad wijst erop dat met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een hoge drempel hanteert en oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangst-land, anderzijds.

Volgens het EHRM beantwoorden slechts deze twee situaties van verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen aan de hoge drempel die geldt voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM.

Verzoekers beperken zich in casu tot een summiere bewering dat een plotse onderbreking van de huidige medische begeleiding en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst een schending inhoudt van artikel 3 van het EVRM.

De Raad stelt vooreerst vast dat in casu geen sprake is van een gedwongen terugkeer, maar enkel van het nemen van een verwijderingsbeslissing. Verder komt het betoog ter ondersteuning van het tweede middel neer op een beknopte herhaling van hetgeen reeds in het eerste middel werd aangevoerd. De Raad verwijst dan ook naar de bespreking dienaangaande, met name dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de benodigde medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst alsook in het land van verblijf. Deze bevindingen worden door het ongeconcretiseerd betoog van verzoekers niet weerlegd. Verzoekers tonen niet aan dat er in dat geval sprake zou van een *“plots staken”* van de behandeling of een levensbedreigende situatie.

Ten slotte wijst de Raad erop dat op grond van artikel 74/17 van de Vreemdelingenwet de gemachtigde gehouden is om de uitvoering van een verwijderingsbeslissing tijdelijk uit te stellen indien de verwijdering verzoekende partijen blootstelt aan een schending van het non-refoulement beginsel.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt in huidige omstandigheden niet aannemelijk gemaakt. Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 te worden gedaan 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 dertig juni tweeduizend zeventien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES