



Arrest

nr. 189 524 van 6 juli 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 29 juni 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 mei 2013, 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 onontvankelijk wordt verklaard.

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 23 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 juni 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat Y. DAEMS en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen bij schrijven van 5 juli 2012 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Ze halen daarbij een medische problematiek aan van de eerste verzoekende partij (hierna: verzoeker)

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 13 mei 2013 een beslissing waarbij de aanvraag zoals bedoeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 30 mei 2013 ter kennis wordt gebracht, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 06.07.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-attaché / arts-adviseur d.d. 03.05.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh- Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42)

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Decision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Decision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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).

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3. “

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaand middel blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

2.1. Verzoekers voeren in een enig middel een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

“[...] Er werd door de Belgische staat onzorgvuldig onderzoek gevoerd naar de concrete situatie van verzoekers en de door hen naar voren gebrachte medische stukken vanwege de behandelende artsen. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:

[...]

Verzoekers zijn de stelling toegedaan dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingen-zaken in casu werden geschonden.

Artikel 3 van het EVRM eist bovendien dat verzoekers doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat in het land van herkomst waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loont 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.

Verzoeker is sedert hun aankomst in België in behandeling voor zijn ernstige medische aandoeningen.

Verzoeker lijdt aan zeer ernstige medische kwalen waarvoor verwezen wordt naar de medische stukken toegevoegd aan de bestreden aanvraag ex art. 9ter vrw.

Dat verzoekers voorts in dit verband verwijzen naar de rapporten van CEDOCA die inzake de situatie van verzoekers duidelijk stelt dat:

“Tijdens de Sovjettijd werden gehandicapte personen als inferieur beschouwd en zoveel mogelijk bezorgen voor de maatschappij. Sinds de onafhankelijk van Armenië in 1991 bleven stereotypen van kracht waarbij gehandicapten als passief, ziek, afhankelijk en werkonbekwaam werden omschreven. Uit angst te worden gediscrimineerd werden kinderen met een handicap weggehouden van sociale activiteiten. evenzo van de ontwikkelingsmogelijkheden die openstonden voor andere kinderen (...).

Een aantal misvattingen, die tevens bij ons voorkomen omtrent gehandicapten, zijn gelijkaardig in Armenië, doch hebben voor gehandicapten in Armenië grotere consequenties...”

In het jaarlijkse landenrapport van het Amerikaanse Ministerie van Buitenlandse Zaken wordt gemeld dat sociale discriminatie ten opzichte van personen met een handicap een probleem is in Armenië (...) Wat betreft de rechten van personen met een handicap situeren de meeste problemen zich bij de toegang tot onderwijs, werkgelegenheid en sociale zekerheid... edm...

Dat dit rapport en de andere objectieve bronnen opgenomen in bijlagen en voetnoten zeer duidelijk is.

Dat het eveneens duidelijk is dat verzoekers een inhumain leven hebben beleefd in het land van herkomst en zulks zullen herleven bij hun terugkeer en in casu de aantasting van hun leven of hun fysieke integriteit of zij een onmenselijke of vernederende behandeling zullen ondergaan daar zij geen toegang zullen hebben tot adequate behandeling of mantelzorg, gelet op hun ernstige medische kwalen: Immers:

"Armenia's mentally ill remain the most vulnerable members of society. According to official data, in 2007 in Armenia there were 42,357 registered mentally ill patients under surveillance of disease prevention institutions¹⁸². The exact number of people in need for treatment is unknown, the real number should be higher than official data, not all persons with mental disorders are registered in Armenia, but for sure it can be stated that the needs are high in psychiatric care. Psychiatric service in Armenia is currently in restructuring and transition. But it faces many problems. On one hand there are a lot of problems inherited from the Soviet system, on the other hand there is necessity to accept and implement values of modern psychiatry and human rights." "Low level of psychiatric care in community level: In Armenia psychiatric care is still exclusively provided in specialized mental health hospitals and social psycho neurological centres. There are some attempts to developing community mental health services usually supported by international organizations. As for home care and treatment"(...) But the majority of relatives of people with mental health problems have difficulty in organizing their care at home and the existing dispensaries do not have the resources of providing services in communities. (...)'

"Lack of services for mildly affected or stable patients: Those who have less severe mental illness outside have no alternative treatment (...) "For mildly affected or stable patients with mental health problems, the situation after hospitalisation is worse. These patients can often not be discharged from psychiatric hospitals since families do not accept them after hospitalisation and there are no other facilities where they can be referred to. "

"Stigmatization of patients with mental health problems remains a challenge for both families and society as a whole. "Those who suffer from mental illness in Armenia are all too often stigmatized. It is very common for families to hide relatives with mental health problems, scared that the relative will be excluded from the community if they ventured out in public. Those who are not able to care for their ill relatives at home resort to psychiatric hospitals.'

In a context where most people live with their extended family, stay in hospital can become indefinite when families refuse to have the patient return home.

The Section 19 of the Act on social protection of disabled defines work conditions of disabled that employers have to insure, such as for disabled of I and II disability group it is defined short working time- no more than 36 hours per week, and in general all employers should create necessary work conditions for disabled. In practice the employees refrain from giving job to disabled persons. The number of employed disabled capable to work is very low. "The situation in this sphere after the collapse of the USSR worsened, because in the Soviet period enterprises for the blind, deaf and other people with disabilities had functioned. After the recognition of the country's independence, most of enterprises were closed in Armenia, including those for people with disabilities as well. The work places and conditions do not fit to disabled persons' needs. On the other hand, the disabled themselves are not ready for work requirements existing in Armenian labour market. The process of professional education and job provision of disabled is insufficient.

" (...)This process will continue every year, until inclusive education is implemented in all the schools of Armenia. In spite of these initiatives, a number of priority issues remain unresolved in the system of special education: The buildings of special schools and schools carrying out inclusive education are in very poor condition in terms of sanitary facilities, and the special schools need capital repairs. Centers for medical, psychological, and pedagogic assessment of children in need of special education have not been created. The special education specialists need comprehensive training.(...)"

Actual access to specialised institutions and care for returnees: As a whole it can be stated that the access to all the fields in the public life is not provided for people with disabilities in Armenia.

"Access to educational institutions: According to the UNICEF in Armenia, as of 2007 "More than half of the 10,000 children enrolled in 52 special schools providing free education, food and boarding are from socially vulnerable families. After leaving these institutions many of these children are at risk of being trafficked....) Most kindergartens and schools are still unable to provide services to over 8,000 children registered as disabled in Armenia, and the majority of them remain excluded from special and mainstream education. Many children with disabilities are identified late and the early intervention services are not available at community level. "

"Stigmatization: It is very painful issue for such traditional country as Armenia. The society considers the disability as "problem", and the persons having disability as helpless and dependent, who always need permanent care and medical assistance and are considered as a "burden" for the family.

Many families where a child with disabilities lives keep their child isolated. "First the centers had difficulty in finding disabled children, as many parents were ashamed even to walk in the yard with their disabled children.

"Often the neighbors did not know that there is a disabled child living next door. It was difficult to persuade the parents to bring their children to school. (...)"

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-geneesheer die uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand actueel geen reëel risico impliceert voor het leven of de fysieke integriteit van dhr. [L.H.].

Verzoekers kunnen niet akkoord verklaren met een dergelijke stereotype afwijzing van hun verzoek tot verblijf ex art. 9ter v.w., terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9ter, § 1 v.w. ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn...

In verschillende recente arresten heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen al reeds dergelijke beslissingen van verwerende partij waarbij weigeringen alleen gestoeld waren op een advies van de adviseurarts waarin gesteld werd dat de ziekte niet "direct levensbedreigend" is vernietigd.

Verzoekers verwijzen in het verlengde hiervan naar: RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012 - RvV nr. 96.671 van 7 februari 2013, RvV in arrest nr. 93.870 van 18 december 2012 – RvV 92.397.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt vast in voormelde arresten dat art. 9ter, §1, eerste lid, VrW niet alleen verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, doch van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- 1. ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,*
- 2. ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,*
- 3. ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.*

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt tevens vast dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter VrW. Artikel 9ter VrW biedt immers een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes zoals door verwerende partij staande wordt gehouden.

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, en de beslissingen van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers.

Verzoekers verwijzen uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het AD en naar de medische bijlagen toegevoegd in hun aanvraag ex art. 9ter v.w. dd. 06/07/2012.

Er is - gelet op het voorgaande - dan geen enkele afdoende motivering in de bestreden beslissing te vinden waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekers niet ten gronde zou moeten beoordelen, dan wel zelf enig onderzoek zou uitvoeren aangaande de mogelijkheden van behandeling en opvolging in hun land van herkomst en de toegankelijkheid ertoe, temeer daar deze behandeling en opvolging in Armenië niet op adequate wijze aanwezig en toegankelijk is zoals afdoende in de initiële verzoekschrift ex art. 9ter v.w. aangehaald en effectief aangetoond.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische motieven dient de medische toestand van de vreemdeling uiteraard een zekere ernst te vertonen, zoals in casu het geval. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen (BROUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken" T. Vreemd., 2005, 196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (Kort.ged. Brussel, 13mei1998, RDE, 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kort.ged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996, 373), zoals in casu het geval is bij verzoeker aangezien verzoeker nog steeds in behandeling is bij specialisten.

Bovendien dient verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wat in casu het geval.

Aangezien het afwijzen van verzoekers hun aanvraag ex art. 9ter vv. - wetende dat de medicatie en gespecialiseerde behandelingen de welk verzoeker benut in het kader van zijn huidige medische behandelingen niet bestaande is in Armenië en het niet verifiëren of de andere bijkomende medicatie en/of behandelingen en opvolgingsmethoden bestaande zijn in het land van afkomst en het gegeven dat verzoeker tot een geïsoleerde groep behoort waardoor zijn toegang tot de arbeidsmarkt absoluut belemmerd zal worden in Armenië - strijdig is met artikel 3 van het EVRM.

Verzoekers beroepen zich derhalve op art. 3 van het EVRM, dat een absolute bescherming biedt, zodat schendingen ervan steeds verboden zijn wegens hun gezondheid, aangezien niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat verwerende partij onderzocht heeft of de ingeroepen ziekten door verzoekers, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoeker indien deze behandelingen in België zouden worden gestaakt.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd werd en de zorgvuldigheidsplicht schendt. Dat uit de medische stukken van het AD duidelijk blijkt dat de beschreven aandoeningen een directe levensbedreigend karakter zullen hebben en verzoeker in een kritische toestand zal belanden indien zijn behandelingen alhier worden stopgezet, aangezien de al reeds uitgevoerde medische behandelingen in België dienen te worden voortgezet.

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.

Wanneer verwerende partij tot een weigering van verblijf en verwijdering van het grondgebied constateert zonder te onderzoeken of de medische opvolging- en behandelingsmethoden en de daarmee gepaard gaande benutte medicatie aanwezig en toegankelijk zou zijn in het land van afkomst, kan er tevens een sprake zijn van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens waarin expliciet gesteld wordt dat:

"Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale dienstent alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."

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

Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zijn geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoekers aangehaalde elementen ter ondersteuning van hun medisch dossier ex art. 9ter vv., waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat de medische situatie van dhr. [L.H.] zeer ernstig is en een terugkeer van verzoekers naar Armenië een schending zou impliceren van art. 3 van het EVRM.

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 beslissing niet onderzocht heeft alle medicaties en noodzakelijk behandeling- en opvolgingsmethoden aanwezig zijn in Armenië, temeer daar verzoekers in het kader van hun aanvraag ex art. 9ter vv. vertaalde en gelegaliseerde medische stukken naar voren hebben gebracht waaruit onmiskenbaar blijkt dat de door hen ondergane behandelingen in Armenië geen adequate resultaat heeft geboden.

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, daar verzoekers nieuwe medische elementen aan hun dossier hebben toegevoegd.

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

Dat verwerende partij ten onrechte - in strijd met het AD - stelt dat de aandoeningen van verzoeksters niet levensbedreigend zijn en dat hun toestand bijgevolg niet kritisch is.

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding 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). [...]."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing in casu is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. Zo wordt in de bestreden beslissing aangegeven dat de aanvraag onontvankelijk is op grond van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet, waarbij wordt verwezen naar een medisch advies van de arts-adviseur. In dit medisch advies – dat deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing – wordt gemotiveerd waarom de aangehaalde medische problematiek van verzoeker geen gevaar inhoudt voor diens leven en diens fysieke integriteit. In tegenstelling tot wat verzoekers betogen, is dit medisch advies

niet beperkt tot het motief dat geen levensbedreigende aandoening voorligt, doch wordt tevens gemotiveerd waarom de aangehaalde medische problematiek evenmin een risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar men verblijft. Zo wordt erop gewezen dat de beschreven depressie ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin. Verder wordt gesteld dat de behandeling van de aandoening door middel van psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet essentieel is. Het risico op suicide wordt beschouwd als van louter speculatieve aard. Waar verzoekers het stereotiepe karakter van de motivering aanhalen, wijst de Raad erop dat dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is. Gelet op bovenstaande, tonen verzoekers geen schending van de formele motiveringsplicht aan. Waar verzoekers de motieven verder inhoudelijk bekritisseren, dient het middel verder te worden behandeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

2.4. Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht 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.

2.5. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. [...]

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

[...]

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

[...]”

2.6. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid juncto artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet en betrekking heeft op verzoeker – luidt als volgt:

“[...] Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.07.2012

De in het standaard medisch getuigschrift d.d. 29.06.2012 beschreven depressie houdt actueel geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Het risico op suicide is van louter speculatieve aard. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter 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.”

2.7. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat de arts-adviseur niet de verschillende aspecten van het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft onderzocht. Zoals uit het medisch advies duidelijk blijkt, heeft de arts-adviseur – naast het onderzoek naar het reëel risico op het leven of de fysieke integriteit – tevens onderzocht of de aangevoerde gezondheidsproblematiek een reëel risico op een vernederende of mensonterende behandeling inhoudt, indien er geen adequate behandeling voorhanden is in het herkomstland of het land van gewoonlijk verblijf. In deze oordeelde de arts-adviseur dat de beschreven depressie ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin. Verder wordt gesteld dat de behandeling van de aandoening door middel van psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet essentieel is. Het risico op suicide wordt van louter speculatieve aard geacht. Verzoekers' verwijzing naar arresten van de Raad – waarin werd geoordeeld dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan louter levensbedreigende situaties – en hun hele betoog daaromtrent is dan ook niet dienstig. Het feit dat verweerder in de bestreden beslissing, na te hebben verwezen naar het advies van de arts-adviseur en diens conclusie dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, tevens aangaf van oordeel te zijn dat wanneer een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte in een vergoederd, kritiek, levensbedreigend of terminaal stadium deze vreemdeling niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan vallen en hierbij uitgaat van een restrictieve interpretatie van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en ernstige zieke vreemdelingen, kan voorts niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden. Het betreft immers een overtuigende rechtstheoretische toelichting (cf. RvS 10 juni 2014, nr. 10.545 (c)).

2.8. Waar verzoekers aanvoeren dat de arts-adviseur diende na te gaan of de nodige medische zorgverstrekking beschikbaar is in het herkomstland, rijst vooreerst de vraag in welke mate zij nog belang hebben bij hun grief aangaande de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland, daar in het standaard medisch getuigschrift van 29 juni 2012 wordt aangegeven dat de behandelingsduur drie à vijf jaar bedraagt en dat er sprake zal zijn van een “*gunstige prognose indien hij ter behandeling in België mag verblijven*”. Zelfs de meest ruime behandelingsperiode in acht nemend, zou de behandeling van verzoeker op heden aldus zijn beëindigd. Verzoeker heeft gedurende deze periode op het Belgisch grondgebied kunnen verblijven en er blijkt niet dat hij de door hem gevolgde behandeling niet heeft kunnen verderzetten. Verder dient de Raad op te merken dat er zich slechts een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen opdringt, indien vaststaat dat het ontbreken van de medische zorgen leidt tot een situatie waarin verzoeker wordt blootgesteld aan een vernederende of mensonterende behandeling wegens een gebrek aan een adequate behandeling van de medische problematiek in het land van oorsprong. In casu herhaalt de Raad dat de arts-adviseur stelde dat de beschreven depressie ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin. Verder wordt gesteld dat de behandeling van de aandoening door middel van psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet essentieel is. Het risico op suicide wordt beschouwd als van louter speculatieve aard. De arts-adviseur weerhield de in het standaard medisch getuigschrift weergegeven medicamenteuze behandeling aldus niet, omdat enerzijds de depressie spontaan gunstig evolueert en anderzijds omdat de behandeling

slechts symptomatisch en dus niet essentieel is. De Raad kan alleen maar vaststellen dat verzoekers in gebreke blijven concreet op deze beoordeling in te gaan. Verzoekers' uiteenzetting blijft beperkt tot een uiterst algemene uiteenzetting, waarbij zij onder meer stellen dat *“verzoeker sedert hun aankomst in België in behandeling [is] voor zijn ernstige medische aandoeningen”*, dat *“verzoeker lijdt aan zeer ernstige medische kwalen”*, dat *“duidelijk is dat verzoekers een inhumaan leven hebben beleefd in het land van herkomst en zulks zullen herbeleven bij hun terugkeer en in casu de aantasting van hun leven of hun fysieke integriteit of zij een onmenselijke of vernederend behandeling zullen ondergaan daar zij geen toegang zullen hebben tot adequate behandeling of mantelzorg, gelet op hun ernstige medische kwalen”*, dat *“verzoeker nog steeds in behandeling is bij specialisten”*, dat *“uit de medische stukken van het AD duidelijk blijkt dat de beschreven aandoeningen een directe levensbedreigend karakter zullen hebben en verzoeker in een kritische toestand zal belanden indien zijn behandelingen alhier worden stopgezet, aangezien de al reeds uitgevoerde medische behandelingen in België dienen te worden voortgezet”* en dat *“verwerende partij [...] geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoekers aangehaalde elementen ter ondersteuning van hun medisch dossier ex art. 9ter vw, waaruit duidelijk blijkt dat kan worden afgeleid dat de medische situatie van dhr. L.H. zeer ernstig is.”* Verzoekers trachten met hun uiteenzetting aldus duidelijk te maken dat het ziektebeeld van verzoeker uiterst ernstig is, dat het zeer belangrijk is dat hij zijn behandeling in België kan voortzetten en dat hij bij een terugkeer naar hun herkomstland zal worden blootgesteld aan mensonterende behandelingen. Nergens in dit veralgemeend betoog, kan de Raad evenwel enige concrete terugkoppeling vinden naar de beoordeling van de arts-adviseur dat enerzijds de depressie spontaan in gunstige zin evolueert en anderzijds de behandeling louter symptomatisch en dus niet essentieel is en dat het zelfmoordrisico slechts speculatief is. Het komt aan verzoekers toe om voldoende duidelijk en concreet de motieven van de bestreden beslissing – en van het medisch advies dat hiervan deel uitmaakt – te betwisten en te weerleggen. Het louter schetsen van verzoekers medische toestand en de algemene verwijzing in dit verband naar *“de medische stukken van het AD”* en het *“medisch dossier ex. art. 9ter vw”* volstaan te dezen niet.

2.9. De Raad wijst er volledigheidshalve op dat het veralgemeend betoog van verzoekers ook niet zonder meer strookt met wat in het standaard medisch getuigschrift staat vermeld. Zo leest de Raad hier ook niet zonder meer in dat het ontbreken van een medische behandeling ertoe zal leiden dat verzoeker in een levensbedreigende toestand zal belanden, daar wordt gesproken van een vererping van de depressie en psychoses. Wat betreft het zelfmoordrisico, wordt in het standaard medisch getuigschrift gesproken van een *“zelfmoordpoging eventueel”*, zodat het door de arts-adviseur opgeworpen speculatieve karakter van het risico op zelfdoding niet tegenstrijdig is met de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift. Verder wijst de Raad erop dat in het standaard medisch getuigschrift eveneens wordt gesteld dat verzoeker *“nog steeds depressief [is] ondanks de medicatie”*. Dat in deze context door de arts-adviseur wordt gesteld dat de medicamenteuze behandeling niet essentieel blijkt, is derhalve niet onverzoenbaar met de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift. Waar verzoekers nog melding maken van nieuwe medische elementen die aan het dossier werden toegevoegd en waarmee geen rekening werd gehouden, dient de Raad vast te stellen dat ook dit betoog niet wordt geconcretiseerd. Verzoekers verduidelijken niet concreet welke stukken zij zouden hebben bijgevoegd, waarmee ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Dit betoog vindt bovendien geen steun in het administratief dossier, waarin zich – naar aanleiding van de in de bestreden beslissing beoordeelde aanvraag – geen andere medische stukken bevinden, dan het standaard medisch getuigschrift dat de arts-adviseur in zijn medisch advies heeft betrokken.

2.10. Aangezien verzoekers niet aantonen dat ten onrechte werd gesteld dat geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling voorligt indien geen behandeling beschikbaar is in het herkomstland, kan niet worden ingezien waarom de arts-adviseur nog enig onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling in Armenië zou dienen te voeren. Het betoog van verzoekers, waarbij zij verwijzen naar stukken waaruit zou blijken dat verzoeker geen adequate behandeling zou kunnen verkrijgen in Armenië, is dan ook niet dienstig. De Raad kan verder niet inzien waarom verweerder zelf de aanvraag van verzoekers ten gronde zou dienen te behandelen, dan wel zelf enig onderzoek zou dienen uit te voeren.

2.11. Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, verbinden verzoekers deze schending aan het gebrek aan onderzoek inzake de vraag of de ingeroepen ziekte *“een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoeker indien zijn behandelingen alhier worden stopgezet, aangezien de al reeds uitgevoerde medische behandelingen in België dienen te worden verdergezet”*. Zoals hierboven reeds werd uiteengezet, hebben verzoekers de beoordeling van de arts-adviseur, dat de aandoening van verzoeker niet van aard is dat deze een risico

op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt indien geen behandeling beschikbaar is in het herkomstland, niet weerlegd. In het licht hiervan, kan een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden weerhouden. In de mate dat verzoekers nog stellen dat zij tot een geïsoleerde groep behoren, waardoor hun toegang tot de arbeidsmarkt absoluut zal worden belemmerd in Armenië, verduidelijken zij niet in welke mate zulks een schending van artikel 3 van het EVRM zou uitmaken. In de mate dat zij dit betoog kaderen in een onmogelijkheid om een behandeling in het herkomstland te bekostigen, herhaalt de Raad dat verzoekers de beoordeling van de arts-adviseur, dat de aandoening van verzoeker niet van aard is dat deze een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt indien geen behandeling beschikbaar is in het herkomstland, niet weerleggen. De Raad benadrukt bovendien andermaal dat in het standaard medisch getuigschrift slechts werd gesproken van een behandelingsduur van drie à vijf jaar, zodat niet blijkt dat verzoeker op heden nog enige behandeling behoeft.

2.12. De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 is een beginselverklaring die geen rechtstreekse werking heeft in het Belgisch recht, zodat de schending van artikel 25 ervan niet op ontvankelijke wijze kan worden ingeroepen (RvS 15 februari 2006, nr. 155.018; RvS 22 december 2008, nr. 189.064).

2.13. De afsluitende theoretische beschouwingen inzake de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht tonen daarvan geen schending aan.

Het enig middel is, in zoverre ontvankelijk, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes juli tweeduizend zeventien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

mevr. N. DENIES,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

N. DENIES

M. EKKA