



Arrest

nr. 190 014 van 24 juli 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 15 mei 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 30 maart 2015 waarbij de 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partijen, 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

Met de bestreden beslissing wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen die door de verzoekende partijen werd ingediend omwille van de gezondheidstoestand van eerste verzoeker, ongegrond verklaard, met de volgende motivering:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Armenië

adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 01.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

De aangehaalde medische elementen voor H.R. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 26.03.2015 onder 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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het eerste middel is afgeleid uit de schending 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), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM. De verzoekende partijen citeren de bestreden beslissing en betogen wat volgt:

II;1.1. [...]

II.1.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr 154.954) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

II.1.3. Verwerende partij staft aldus ook deze ongegrondheidsbeslissing integraal op het advies van de arts adviseur. Daarin wordt het volgende gesteld (...):

“(...) 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 04.05.2011.

De volgende medische getuigschriften/verslagen werden door de betrokkene voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Medisch getuigschrift dd. 02)0312011, opgesteld door dr. Luc D., algemene geneeskunde.

- Protocol van een labo-analyse d.d. 03/03/2011 (afdrukdatum 16/03/2011) van het Labo LBS in Brussel.
- Medisch getuigschrift d.d. 16/03/2011, eveneens opgesteld door dr. Luc D.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 16/03/2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 31-jarige man zich in maart 2011 bij dr. D., algemene geneeskunde, presenteerde met een getuigschrift van een Armeens confrater, dr. A. H., waaruit blijkt dat hij aan Familiale Middellandse Zeekoorts lijdt sinds de leeftijd van 10 jaar.

Dr. D. attesteerde dat hij op 02/03/2011 een genetische analyse gevraagd had aan het Erasmusziekenhuis om deze diagnose te bevestigen, dat de betrokkene levenslang Colchicine (farmaceutische stof colchicine) moet nemen en dat in dit geval de prognose goed is.

Dr. D. vermeldde in de voorgelegde medische getuigschriften verder dat in geval van nierinsufficiëntie een behandeling met dialyse noodzakelijk is. Uit de medische getuigschriften/verslagen zoals deze nu voorliggen kunnen evenwel geen argumenten weerhouden worden voor de aanwezigheid van nierinsufficiëntie en/of een lopende noodzakelijke behandeling met dialyse bij de betrokkene en we ontvingen ook geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband.

We beschikken ook niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de resultaten van de gevraagde genetische analyse ter bevestiging van de diagnose Familiale Middellandse Zeekoorts en/of aangaande een uitgevoerde medisch-specialistische (internistische, nefrologische) oppuntstelling in deze context en/of aangaande de verdere evolutie en de verdere medische (eventueel medisch-specialistische) zorgen na maart 2011 (zoals bijvoorbeeld een aanvullend protocol in verband met de gevraagde genetische analyse, (een) consultatieverslag(en) inwendige geneeskunde/nefrologie).

Bijkomend vermelden we dat een bloedname van 03/03/2011 hypercholesterolemie, hypertriglyceridemie, een Helicobacter pylori-infectie en een vitamine D-tekort toonde. Uit de voorgelegde medische getuigschriften/ verslagen blijkt geen lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context en we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: niettegenstaande dr. D. in het medisch getuigschrift van 02/03/2011 attesteerde dat deze pathologieën elke repatriëring verboden omdat de diagnostische oppuntstelling en de behandelingen niet op efficiënte wijze zouden kunnen voortgezet worden in Armenië en dat de medische zorgen niet verzekerd konden worden in het land van herkomst en hij dus ten eerste elke verplaatsing naar het buitenland afraadde om medische reden, dienen we op te merken dat dit geen strikte medische contra-indicatie om te reizen betreft en dat we van de betrokkene ook geen aanvullende medische (internistische, nefrologische) getuigschriften/verslagen ontvingen met betrekking tot de bevindingen bij een intussen uitgevoerde medische oppuntstelling en/of ter staving van een huidige instabiele medische toestand en een huidige strikte medische contra-indicatie om te reizen in dit verband (voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië: cfr. infra).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften /verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

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

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 09/04/2014 met het unieke referentienummer AM-3251- 2014.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 13/05/2014 met het unieke referentienummer AM-3331- 2014.

-Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via

<http://www.oharm.amlindex.oho?langid=2> (geraadpleegd op 23/03/2015): hieruit blijkt oa. Dat Colchicine (farmaceutische stof colchicine) geregistreerd is en op voorschrift verkrijgbaar is in Armenië.

- Informatie bekomen via <http://www.ysmu.am/index.php?lang=en> (geraadpleegd op 23/03/2015).

-Informatie bekomen via <http://www.armeniamedicalcenter.am/en/index.html> (geraadpleegd op 24/03/2015).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met colchicine beschikbaar is in Armenië.

Behandeling/opvolging door een huisarts is beschikbaar in Armenië. Internistische/nefrologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn eveneens beschikbaar in Armenië.

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

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 26/03/2015:

'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. 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 zorg verlening 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. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 EVRM. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt:

"(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)(Arrest R/VV nr. 81574 van 23 mei 2012) Het feit dat een behandeling mogelijk moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/199 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden)

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor wel/bepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. 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. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld.

Betrokkene en zijn echtgenote, G. P., leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp

Wat betreft het argument dat betrokkene smeergeld zou moeten betalen om zijn medicatie te bekomen:

Betrokkene legt hier niet het minste begin van bewijs van voor en schetst een algemene situatie die geldig is voor alle onderdanen van dat land. Aangezien betrokkene kan instaan voor zijn eigen levensonderhoud, kan hij ook instaan voor de eventuele bijkomende kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de behandeling.

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 schending van artikel 3 van het EVRM (Arrest nr. 81574 van 23mei2012)'

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze Familiale Middellandse Zeekoorts bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

II.1.4. Verwerende partij verwijst aldus opnieuw integraal naar het advies van de arts adviseur en besluit dan dat - hoewel de ziekte beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit van verzoekende partij indien dit niet adequaat behandeld wordt - dit geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië.

Verwerende partij betwist allereerst niet dat de ziekte van verzoekende partij – indien het niet adequaat behandeld wordt – een risico inhoudt voor haar leven en fysieke integriteit. Verwerende partij verwijst naar rechtspraak van het EHRM wat de adequate behandeling in het land van herkomst betreft (...):

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

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 26/03/2015:

'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. 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 zorg verlening 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. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3

EVRM. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt:

“(…) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(…)(Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012) Het feit dat een behandeling mogelijk moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden)

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. 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. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld.

Betrokkene en zijn echtgenote, Gyozyan Paytsar, leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp

Wat betreft het argument dat betrokkene smeergeld zou moeten betalen om zijn medicatie te bekomen:

Betrokkene legt hier niet het minste begin van bewijs van voor en schetst een algemene situatie die geldig is voor alle onderdanen van dat land. Aangezien betrokkene kan instaan voor zijn eigen levensonderhoud, kan hij ook instaan voor de eventuele bijkomende kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de behandeling.

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 schending van artikel 3 van het EVRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)(…)’

Nochtans bevestigde uw Raad in het vernietigingsarrest nr. 140.608 dd. 9 maart 2015 dat artikel 3 EVRM in een minimumbescherming voorziet en dat de verdragsluitende lidstaten een hogere beschermingsnorm kunnen hanteren.

Het toepassingsgebied van artikel 9ter van het Vreemdelingenwet is veel ruimer en deze bepaling biedt een hogere beschermingsnood aan dan hetgeen voorzien is in artikel 3 EVRM. Het volstaat niet dat er in het land van herkomst een behandeling aanwezig is, deze moet ook op één of andere manier toegankelijk zijn voor de verzoekende partij.¹

Verwerende partij kan zich niet verschuilen achter de rechtspraak van het EHRM en zondermeer besluiten dat – indien de behandeling aanwezig is in het land van herkomst, het reeds volstaat en het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dan wel van artikel 9ter van het Vreemdelingenwet.

Uw Raad bevestigde in het vernietigingsarrest dd. 9 maart 2015 dat artikel 9ter §1 van het Vreemdelingenwet verschillende mogelijkheden inhoudt die onafhankelijk van elkaar getoetst moeten worden:

(...)

Enerzijds moet worden nagegaan of er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij, anderzijds moet ook worden nagegaan of er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan een 'adequate behandeling' in het land van herkomst.

Uiteraard moet de zieke aan een bepaalde graad van ernst beantwoorden. Noch verwerende partij, noch uw Raad twijfelen aan de ernst van de ziekte van verzoekende partij. De aanvraag werd ontvankelijk verklaard, wat inhoudt dat verwerende partij aanvaardt dat de ziekte op het eerste zicht ernstig lijkt en een ten gronde onderzoek noodzakelijk is. Ook tijdens haar ten gronde beoordeling stelt verwerende partij duidelijk in haar conclusie dat – indien niet adequaat behandeld – de ziekte een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit van verzoekende partij.

Uw Raad stelde het volgende aangaande de aandoening van verzoekende partij:

(...)

Een onderzoek naar de adequate behandeling houdt in dat verwerende partij dient na te gaan of de behandeling beschikbaar én toegankelijk is in het land van herkomst van verzoekende partij.

Verzoekende partij meent dat verwerende partij op een zeer onzorgvuldige manier te werk is gegaan en ten onrecht meent – louter op basis van de rechtspraak van het EHRM – niet verder te moeten onderzoeken dan het feit of de noodzakelijke medische behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Ook de toegankelijkheid ervan vormt een essentieel onderdeel van het onderzoek naar de adequate behandeling, zonder dewelke er geen sprake kan zijn van bescherming tegen onmenselijke en vernederende behandeling.

Verzoekende partijen menen dat de ambtenaar-geneesheer een juridische beoordeling gemaakt heeft van het kader waarbinnen hij de ernst van deze ziekte dient te beoordelen, namelijk louter conform de rechtspraak van het EHRM aangaande de ernst van ziekte zoals gevergd door artikel 3 EVRM, wat buiten zijn bevoegdheid valt.

Er moet rekening gehouden met het feit dat het voor verzoeker onmogelijk is om in zijn land van herkomst de vereiste medische verzorging en medicatie te bekomen, mede gelet op de kostprijs ervan. De ambtenaar geneesheer legt echter de bevindingen van de behandelende arts volledig naast zich neer.

In het confidentieel medisch attest bevestigt dr D. het volgende:

“(...) De behandeling weinig toegankelijk zijn en hoe moeilijk het is om de medicatie te bekomen. En dat door corruptie moeten de zieken smeergeld betalen om tot hun medicatie te bekomen (...)”

II.1.5. Daarnaast legt de ambtenaar geneesheer voorwaarden op die niet in de wet voorzien zijn. Verwerende partij stelt dat verzoekende partij bij hun aanvraag tot medische regularisatie geen stukken hebben voorgelegd waaruit blijkt dat zij arbeidsongeschikt zijn:

“(...) Betrokkene en zijn echtgenote, G. P., leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp

Wat betreft het argument dat betrokkene smeergeld zou moeten betalen om zijn medicatie te bekomen:

Betrokkene legt hier niet het minste begin van bewijs van voor en schetst een algemene situatie die geldig is voor alle onderdanen van dat land. Aangezien betrokkene kan instaan voor zijn eigen levensonderhoud, kan hij ook instaan voor de eventuele bijkomende kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de behandeling.(...)”

Verzoekende partij meent dat het niet aan de ambtenaar-geneesheer toekomt om bijkomende voorwaarden te gaan uitvinden. Nergens in de wet, noch in het standaard medisch getuigschrift wordt aan verzoekende partij de verplichting opgelegd een attest van arbeidsongeschiktheid voor te leggen. Indien verwerende partij of de ambtenaar - geneesheer bijkomende informatie wenste te bekomen, kon zij dit op basis van een simpele brief opgevraagd hebben aan verzoekende partij. Toch heeft verwerende partij ervoor gekozen om de medische regularisatie aanvraag eerst ongegrond te verklaren, daarna in te trekken, enkele dagen later opnieuw ongegrond te verklaren om dan tenslotte 3 weken na het vernietigingsarrest van uw Raad nogmaals tot de ongegrondheid te besluiten en dit volledig op basis van verkeerde veronderstellingen en absoluut niet rekening houdend met de vernietigingsgronden in het arrest dd. 9 maart 2015.

Het is niet serieus om telkens en kort na elkaar telkens een ongegrondheidsbeslissing te nemen en dan aan verzoekende partij te verwijten nooit haar dossier te hebben geactualiseerd.

II.1.6. De materiële motiveringsplicht, het artikel 9ter Vreemdelingenwet, het zorgvuldigheidsplicht en de redelijkheidsbeginsel zijn geschonden omdat helemaal niet blijkt dat de adequate behandeling beschikbaar én toegankelijk is in Armenië, waardoor verzoekende partij onderworpen zal worden aan een onmenselijke of/of vernederende behandeling.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Armenië, een schending van artikel 3 EVRM uit.

Het staan vast dat verzoekende partij ernstig ziek is (zij lijdt aan "Familiale Middellandse Zeekoorts, een genetische en dus ongeneeselijke aandoening die zonder adequate behandeling levensbedreigende gevolgen heeft), verdere medische behandeling en opvolging nodig heeft, nood heeft aan medicatie en het in Armenië ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en mantelzorg zodat verdere behandeling van verzoekende partij aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn.

Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.²

II.1.7. Zelfs mocht verzoekende partij andere medicatie kunnen nemen – quod certe non- dan nog dient aldus de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorg voor haar in Armenië betwist te worden.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorg verwijst verwerende partij naar een rapport van Caritas International, country sheet Armenia 2010, p.123-146 (Cfr. administratief dossier).

Immers als dit rapport erop nagelezen wordt blijkt dat verzoekende partij helemaal niet behoort tot de sociaal kwetsbare groep die een breder pakket van zorgen gratis zou krijgen (Caritas rapport p. 123-124) (eigen onderlijning):

– Defined socially vulnerable groups, eligible to receive a comprehensive package of free outpatient and inpatient services (except those cases requiring hard and expensive technologies):

– Beneficiaries of the poverty family benefits programme (having 36.00 and more score),

– People with disabilities (according to three degrees of disability), disabled children,

– Military servicemen and their family members; war veterans and persons equalized to them; families of military servicemen who died in service,

– People undergoing additional medical examination by the Medico-Social Expertise Commission (upon referral by MSEC authority),

– Children (under age 18) without parental care,

– Children under the age of seven,

124

– Etc. 152

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.

EN rapport p.129

3.4.3.4 Discrimination in health care system (ethnic, religious, social, etc.)

In Armenia there is not any kind of ethnic, religious discrimination. The discrimination is rather connected with the ability of the patients to pay for medical services.

Low state wages leads to corruption in health care, education Bribe-taking replaces official "fee" system, By Tatevik Sargsyan and Ani Khurshudyan, Published: 06.02.2008, http://www.amnewsservice.org/index.php?f=articles/html/ANS080602_1_eng.html, accessed in January 2010

According to surveys of 2005, "(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services.

With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own.

(...) "157 These problems still exist.

Verzoekende partij zal dus aangewezen zijn om haar behandeling zelf te bekostigen. Uit de aanvraag tot medische regularisatie blijkt dat verzoekende partij permanent behandeling en opvolging nodig heeft, zonder dewelke haar toestand levensbedreigend zal worden.

Het spreekt voor zich dat verzoekende partij dit niet kan betalen. Zeker aangezien het gemiddelde maandloon in Armenië 200 euro bedraagt, waarbij reeds wordt uitgegaan van de veronderstelling dat verzoekende partij zou kunnen werken. Het mag dan ook duidelijk zijn dat de verwerende partij zeer selectieve informatie weergeeft van het Caritas rapport.

Het is dan ook onredelijk van verwerende partij om op basis van de aanvraag van verzoekende partij haar aandoeningen als "ernstig" te beschouwen doch deze aanvraag ongegrond te verklaren op grond van de loutere vaststelling dat een behandeling wel beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië en dat het niet kan dat verzoekende partij in Armenië niemand zou hebben die haar financieel zou kunnen helpen.

II.1.8. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.2. Het tweede middel is gestoeld op de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 3 van het EVRM. Het wordt uiteengezet als volgt:

"II.2.1. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Armenië:

(...)

II.2.2. Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen luidt als volgt:

“Art.2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art.3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn.”

Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen creëert dus plichten voor het bestuur op het epistemologische vlak van de besluitvorming.

De formele motiveringsplicht impliceert dus dat de formulering van de beslissing de juridische en feitelijke motieven moet bevatten die het bestuur overwoog bij het nemen van haar beslissing. De formele motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio cognoscendi van het besluit.

Met andere woorden: de formele motiveringsplicht verandert niets aan de wezenlijke voorwaarden waaraan een besluit ingevolge de materiële motiveringsplicht dient te voldoen, maar verplicht een bestuur om de wezenlijke voorwaarden van deze beslissing afdoende te expliciteren aan de bestuurse.

Cf. daaromtrent MAST, DUJARDIN, VAN DAMME en VANDE LANOTTE:

Voor de inwerkingtreding van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen gold het principe dat de motieven op grond waarvan de bestuurshandelingen werden genomen weliswaar zowel in rechte als in feite toelaatbaar moesten zijn (materiële motivering), maar in beginsel niet opgenomen dienden te worden in de bestuurshandeling zelf (formele motivering). De wet van 29 juli 1991 heeft hierin een fundamentele wijziging gebracht. Voortaan moeten de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte formeel gemotiveerd worden, tenzij een door de wet bepaalde uitzondering van toepassing is.³

Het normdoel van de formele motiveringsverplichting bestaat er dus de bestuurse in staat te stellen de beslissing (feitelijk en rechtelijk te begrijpen).

II.2.3. Verwerende partij verwijst naar enkele bronnen in verband met de beschikbaarheid en opvolging van de medische zorgen in Armenië.

Verzoekende partij kan op geen enkele manier nagaan of de nodige medicatie en opvolging wel degelijk beschikbaar is in Armenië.

Immers het betreft informatie uit een niet-publieke databank.

Het wordt dan ook onmogelijk gemaakt aan verzoekende partij om de motivering op zicht van de bestreden beslissing zelf, te begrijpen.

Mocht verzoekende partij op haar beurt verwijzen naar niet-publieke databanken zou verwerende partij stellen dat het niet werd aangetoond.

Ook uw Raad stelde in het vernietigingsarrest dd. 9 maart 2015 dat de inhoud van de stukken waarnaar er verwezen wordt naar de verwerende partij aan verzoekende partij ter kennis moet worden gebracht:

(...)

De ambtenaar- geneesheer verwijst dus gewoonweg naar stukken essentiële informatie, die aan nergens in de bestreden beslissing terug te vinden is en verzoekende partij moet dit zondermeer voor waar aannemen, zonder de inhoud ervan te kunnen nagaan en erop te kunnen repliceren.

(...)

II.2.4. Verzoekende partij meent dat verwerende partij in die zin de formele motiveringsplicht heeft geschonden en bijgevolg ook artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.3. Gelet op de verknochtheid van de beide middelen, worden ze samen beoordeeld.

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

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

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

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

"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."

2.3.2. De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 maart 2015. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten de desbetreffende stukken zelf wettig en afdoende gemotiveerd zijn, en moeten ze in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (cfr. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is in casu voldaan. Derhalve zal worden nagegaan of het advies deugdelijk is. Het 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 04.05.2011."

De volgende medische getuigschriften/verslagen werden door de betrokkene voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- *Medisch getuigschrift d.d. 02/03/2011, opgesteld door dr. Luc D., algemene geneeskunde. –*
- *Protocol van een labo-analyse d.d. 03/03/2011 (afdrukdatum 16/03/2011) van het Labo L. in Brussel.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 16/03/2011, eveneens opgesteld door dr. Luc D..*

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 16/03/2011.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 31-jarige man zich in maart 2011 bij dr. D., algemene geneeskunde, presenteerde met een getuigschrift van een Armeens confrater, dr. Artur H., waaruit blijkt dat hij aan Familiële Middellandse Zeekoorts lijdt sinds de leeftijd van 10 jaar.

Dr. D. attesteerde dat hij op 02/03/2011 een genetische analyse gevraagd had aan het Erasmusziekenhuis om deze diagnose te bevestigen, dat de betrokkene levenslang Colchicine (farmaceutische stof colchicine) moet nemen en dat in dit geval de prognose goed is.

Dr. D. vermeldde in de voorgelegde medische getuigschriften verder dat in geval van nierinsufficiëntie een behandeling met dialyse noodzakelijk is; uit de medische getuigschriften/verslagen zoals deze nu voorliggen kunnen evenwel geen argumenten weerhouden worden voor de aanwezigheid van nierinsufficiëntie en/of een lopende noodzakelijke behandeling met dialyse bij de betrokkene en we ontvingen ook geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband.

We beschikken ook niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de resultaten van de gevraagde genetische analyse ter bevestiging van de diagnose Familiële Middellandse Zeekoorts en/of aangaande een uitgevoerde medisch-specialistische (internistische, nefrologische) oppuntstelling in deze context en/of aangaande de verdere evolutie en de verdere medische (eventueel medisch-specialistische) zorgen na maart 2011 (zoals bijvoorbeeld een aanvullend protocol in verband met de gevraagde genetische analyse, (een) consultatieverslagen) inwendige geneeskunde/nefrologie).

Bijkomend vermelden we dat een bloedname van 03/03/2011 hypercholesterolemie, hypertriglyceridemie, een Helicobacter pylori-infectie en een vitamine D-tekort toonde. Uit de voorgelegde medische getuigschriften/ verslagen blijkt geen lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context en we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel Ster betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het (even van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het (and van herkomst,

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: niettegenstaande dr. D. in het medisch getuigschrift van 02/03/2011 attesteerde dat deze pathologieën elke repatriëring verboden omdat de diagnostische oppuntstelling en de behandelingen niet op efficiënte wijze zouden kunnen voortgezet worden in Armenië en dat de medische zorgen niet verzekerd konden worden in het land van herkomst en hij dus ten eerste elke verplaatsing naar het buitenland afraadde om medische reden, dienen we op te merken dat dit geen strikte medische contra-indicatie om te reizen betreft en dat we van de betrokkene ook geen aanvullende medische (internistische, nefrologische) getuigschriften/verslagen ontvingen met betrekking tot de bevindingen bij een intussen uitgevoerde medische oppuntstelling en/of ter staving van een huidige instabiele medische toestand en een huidige strikte medische contra-indicatie om te reizen in dit verband (voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië: cfr. infra).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

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

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 09/04/2014 met het unieke referentienummer AM-32512014.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 13/05/2014 met het unieke referentienummer AM-33312014.

-Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via http://www.oharm.am/ind_x.php?langid=2 (geraadpleegd op 23/03/2015): hieruit blijkt o.a. dat Colchicine (farmaceutische stof colchicine) geregistreerd is en op voorschrift verkrijgbaar is in Armenië.

-Informatie bekomen via <http://www.ysmu.am/index.pho?lang=en> (geraadpleegd op 23/03/2015).

-Informatie bekomen via <http://~armeniamedicalcenter.am/enfindex.html> (geraadpleegd op 24/03/2015).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met colchicine beschikbaar is in Armenië. Behandeling/opvolging door een huisarts is beschikbaar in Armenië. Internistische/nefrologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn eveneens beschikbaar in Armenië.

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

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 26/03/2015:

"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. 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. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: 7.4 Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)(Arres! RVV nr. 81574 van 23 mei 2012) Het feit dat een behandeling mogelijks moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden)

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.² Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 Jaar. 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. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, In geval van officiële tewerkstelling kindergeld.³

Betrokkene en zijn echtgenote, G., P., leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang

zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp

Wat betreft het argument dat betrokkene smeergeld zou moeten betalen om zijn medicatie te bekomen: betrokkene legt hier niet het minste begin van bewijs van voor en schetst een algemene situatie die geldig is voor alle onderdanen van dat land. Aangezien betrokkene kan instaan voor zijn eigen levensonderhoud, kan hij ook instaan voor de eventuele bijkomende kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de behandeling.

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 schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)"

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze Familiale Middellandse Zeekoorts bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

2.3.3. In eerste instantie moet worden vastgesteld dat met dit advies gevolg werd gegeven aan 's Raads arrest nr. 140 608 van 9 maart 2015, waarin werd overgegaan tot de vernietiging van een eerdere beslissing over de huidige aanvraag omdat in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet werd nagegaan of de ingeroepen aandoening geen reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

2.3.4. De verzoekende partijen stellen dat, wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen betreft, er weliswaar wordt verwezen naar enkele bronnen, maar dat het om een niet-publieke databank gaat, zodat zij niet kunnen nagaan of de informatie correct is en het onmogelijk is om de motivering dienaangaande op zicht van de beslissing zelf te kunnen begrijpen zodat zij er niet op kunnen repliceren.

Uit het voormelde advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer onder meer gebruik heeft gemaakt van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die inderdaad niet publiek is. Echter, hij heeft zich niet beperkt tot de loutere verwijzing naar deze informatie, maar heeft ook samengevat wat eruit blijkt, met name dat de medicamenteuze behandeling met colchicine beschikbaar is in Armenië, en dat dat ook het geval is voor behandeling en opvolging door een huisarts en internistische nefrologische zorgen. Het gaat dus niet om een motivering louter door verwijzing, en de rechtspraak waarnaar de verzoekende partijen verwijzen kan om die reden niet dienstig zijn. De verzoekende partijen weten, of behoren te weten welke informatie vervat zit in de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen, en zij zijn dan ook in de mogelijkheid gesteld om het daaruit afgeleide standpunt dat de behandeling beschikbaar is, met concrete argumenten te weerleggen. Een schending van de formele motiveringsplicht is derhalve niet aangetoond, net zomin als een miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of artikel 3 van het EVRM voor zoverre deze schending op de voormelde grief is gesteund. Overigens wordt in het advies nog uitdrukkelijk gesteld dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund zich in het administratief dossier bevindt, en de verzoekende partijen tonen niet aan dat zij er, desgewenst, geen inzage van zouden kunnen hebben nemen.

2.3.5. Voorts betogen de verzoekende partijen dat een onderzoek naar de adequate behandeling inhoudt dat moet worden nagegaan of de behandeling beschikbaar én toegankelijk is, en dat de verwerende partij in casu op een zeer onzorgvuldige wijze is te werk gegaan door louter op basis van de rechtspraak van het EHRM van oordeel te zijn dat het volstaat dat de noodzakelijke medische

behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, terwijl ook de toegankelijkheid als essentieel onderdeel van het onderzoek naar de adequate behandeling moet worden onderzocht. De ambtenaar-geneesheer heeft enkel een juridische beoordeling gemaakt, hetgeen buiten zijn bevoegdheid valt. Er moet, volgens de verzoekende partijen, rekening worden gehouden met het feit dat het voor eerste verzoeker onmogelijk is om in zijn land van herkomst medische verzorging en medicatie te bekomen, mede gelet op de kostprijs ervan; de ambtenaar-geneesheer legt de bevindingen van de behandelend arts volledig naast zich neer, zo stellen zij.

De Raad stelt in eerste instantie vast dat de ambtenaar-geneesheer zich niet beperkt heeft tot de beschikbaarheid maar ook de toegankelijkheid van de zorgen heeft onderzocht. Het klopt dat dat onderzoek wordt voorafgegaan door een aantal juridische beschouwingen, maar dat staat er niet aan in de weg dat verder de toegang tot de gezondheidszorg in Armenië in concreto werd onderzocht en dat daarbij ook een antwoord werd gegeven op de informatie die door de behandelend arts werd bijgebracht over smeergeld dat zou moeten worden betaald.

Zo heeft de ambtenaar-geneesheer, in weerwil van wat de verzoekende partijen in het advies menen te kunnen lezen, niet beweerd dat verzoeker gratis zal kunnen worden behandeld, maar heeft hij het getrapte systeem van de financiële implicaties van de gezondheidszorgen en de tegemoetkomingen daarbij geschetst, stellende dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat wordt betaald, dat daarnaast mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis krijgen, dat in de andere gevallen de burgers zelf moeten betalen voor zorgen, dat er hulp is voor personen die als werkloos geregistreerd zijn en die aan de opgesomde voorwaarden voldoen, dat voor arme families er een familiale sociale uitkering bestaat die wordt bepaald naar gelang de graad van armoede en de samenstelling van het gezin en dat voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld ontvangen. Daarnaast heeft hij gewezen op het feit dat niet is bewezen dat verzoekers arbeidsongeschikt zouden zijn en dat er geen elementen voorliggen die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong, zodat niets toelaat te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de (bijkomende) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, daarin begrepen het feit dat mogelijks smeergeld zou moeten worden betaald, en, ten slotte, dat het ook erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Armenië geen familiaal of sociaal netwerk meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Dat de ambtenaar-geneesheer zich zou hebben beperkt tot een verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM en enkel een juridische beoordeling heeft gemaakt, gaat derhalve niet op.

2.3.6. Verzoekers stellen, met betrekking tot de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat niet is aangetoond dat zij arbeidsongeschikt zijn, dat hij een voorwaarde oplegt die niet in de wet is voorzien. Indien hij dienaangaande bijkomende informatie had willen bekomen, dan had hij dit met een simpele brief kunnen opvragen. Het is, in het licht van de antecedenten van het dossier, niet serieus om verzoeker te verwijten zijn dossier nooit te hebben geactualiseerd, zo betogen zij.

Verzoekers kunnen niet worden bijgetreden; de bewijslast bij het indienen van een aanvraag ligt in eerste instantie bij de aanvrager zelf, die alle gegevens moet bijbrengen die zijn aanspraken kracht bij zetten. Dat in die context de ambtenaar-geneesheer nog bijkomende informatie zou moeten opvragen gaat in casu dan ook niet op. Bovendien wordt aan verzoekers niet verweten dat zij hun dossier niet hebben geactualiseerd op het vlak van het bewijs van arbeidsongeschiktheid, er wordt enkel vastgesteld, niet meer of niet minder, dat een dergelijk bewijs niet voorligt. Dat met deze vaststelling een voorwaarde aan de wet zou zijn toegevoegd kan niet worden bijgetreden: de ambtenaar-geneesheer heeft immers niet meer gedaan dan een onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in het licht van de specifieke situatie van de verzoekende partijen, op grond van de door hen bijgebrachte informatie. Dat hij daardoor niet deugdelijk zou hebben gehandeld, of een voorwaarde zou hebben toegevoegd aan de wet, is derhalve niet aangetoond. Daarbij komt nog dat verzoekers zelfs in het kader van het onderhavige beroep geen enkel stuk aanbrengen waaruit blijkt dat zij (deels) arbeidsongeschikt zouden zijn, zodat niet is aangetoond dat, mocht de ambtenaar-geneesheer hen hebben gecontacteerd met het oog op bijkomende informatie, hij tot een andere beoordeling van de aanvraag zou zijn gekomen.

2.3.7. De Raad kan alleen maar vaststellen dat de verzoekende partijen aangeven het niet eens te zijn met de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer, maar geen enkel concreet argument bijbrengen waaruit zou blijken dat hij op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat verzoekers niet hebben

aangetoond dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. In die zin doet de verwijzing naar enkele passages uit een Caritas-rapport daarover niet anders denken: in deze passages wordt gewezen op het feit dat in veel gevallen patiënten zelf moeten instaan voor (een deel van) de kosten van hun behandeling, hetgeen, zoals hiervoor is gebleken, niet wordt ontkend door de ambtenaar-geneesheer. De loutere verwijzing naar het bedrag van het gemiddelde maandloon in Armenië, zonder dat daaraan de mogelijke kosten van behandeling worden getoetst, doet aan het voorgaande geen afbreuk.

2.4. Samengevat is de Raad van oordeel dat de verzoekende partijen niet hebben aangetoond dat op kennelijk onredelijke, onzorgvuldige of onwettige wijze zou zijn geoordeeld dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zij maken dan ook evenmin aannemelijk dat bij een terugkeer naar Armenië verzoeker een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. De vermeende schendingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele en materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM zijn niet aangetoond. De middelen zijn niet gegrond.

3. Korte debatten

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

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 vierentwintig juli tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. WIJNANTS