Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 195 805 van 28 november 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **ten kantore van advocaat A. VANHOECKE**
Beneluxpark 15
8500 KORTRIJK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 4 maart 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 4 februari 2014.

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 11 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 november 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. VANHOECKE verschijnt voor de verzoekende partij, 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

Verzoeker die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, komt België binnen op 25 augustus 2010 en dient een asielaanvraag in op 25 augustus 2010.

Op 28 september 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 24 november 2010 wordt deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard.

Op 27 februari 2011 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 8 maart 2011 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 1 juni 2011 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 7 juli 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 22 september 2011 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 72 263 van 20 december 2011 worden aan verzoeker tevens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 9 januari 2014 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 14 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 1 juni 2011 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.06.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :K., Z. (…)(R.R.: (…))
nationaliteit: Armenië
geboren te J. (…) op (…)
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 07.07.2011, 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.
Er worden medische elementen aangehaald voor verzoeker. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.01.2014 (zie verslag in 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).
Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : dat al hun sociale en economische belangen ondertussen in België gevestigd zijn) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.
Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.
Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.
Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan verzoeker te willen overhandigen.
GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN VERZOEKER ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG.
(…)"

Op 30 januari 2014 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker.

Op 4 maart 2014 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

2. Over de rechtspleging

2.1. Verzoeker heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van zijn wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

2.2. Verzoeker maakt per aangetekende brieven van 16 augustus 2016, 22 november 2016, 20 april 2017 en 18 oktober 2017, bijkomende stukken over, met name een medisch attest van dokter F.M. van 5 juli 2016, een medisch attest van dokter E.D. van 21 april 2016, een medisch attest van dokter E.D. van 28 januari 2016, een medisch attest van dokter E.D. van 15 april 2015, een medisch attest van dokter E.D. van 26 mei 2015, een medisch attest van dokter E.D. van 8 januari 2015, een medisch attest van dokter E.D. van 30 april 2014, een medisch attest van dokter E.D. van 27 maart 2014, een medisch attest van dokter E.D. van 20 januari 2014, een medisch attest van dokter L.G. van 28 oktober 2016, een medisch attest van dokter L.G. van 11 april 2017, een medisch attest van dokter L.G. van 18 juli 2017, een medisch attest van J.P. van 26 juni 2017, een medisch attest van dokter B.T. en J.P. van 10 juli 2017, een medisch attest van dokter D.C.L. van 12 juli 2017, een medisch attest van 2 juni 2017 en een medisch attest van dokter V.D. van 10 juli 2017.

Deze stukken zijn de verwerende partij niet kenbaar gemaakt voor het nemen van de bestreden beslissing. Het procedureregelement van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen voorziet niet in de mogelijkheid van het neerleggen van bijkomende stukken nadat het verzoekschrift is ingediend. Derhalve dienen deze stukken uit de debatten te worden geweerd met het oog op de rechten van verdediging van de verwerende partij. Bovendien dient de Raad zich bij de beoordeling van de zaak in het kader van zijn wettigheidstoetsing te plaatsen op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

"Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van artikel 3 E.V.R.M.
IN RECHTE
Enig middel
Onverminderd alle andere middelen aan te voeren na onderzoek van het administratief dossier of ambtshalve op te werpen door de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen, werpen verzoekende partij de volgende middelen tot nietigverklaring op:
De schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (hierna: artikel 9ter Vw.), schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht en het

redelijkheidsbeginsel, de schending aan van de artikelen 2 en 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), schending van artikel 62 Vreemdelingenwet

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

Krachtens het materieel motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven. Deze bepalingen en dit beginsel zijn door de bestreden beslissing geschonden.

De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).

De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding.

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

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.

1.

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

Het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, laat immers niet zonder meer toe te veronderstellen dat er geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf van de betrokken vreemdeling. Het gegeven dat niet werd nagegaan of de medische elementen, aangehaald voor verzoekende partij, een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is strijdig met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De arts-attaché is dus niet nagegaan of de medische elementen die verzoekende partij heeft aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De arts-attaché meldt in zijn medische evaluatie dd. 09.01.2014 dat verzoeker in de periode april 2011-juni 2013 psychiatrische zorgen kreeg in het kader van een post-traumatisch stress-syndroom sinds 2008 en een matige anxio-depressieve toestand met zelfmoordneigingen. Verzoeker wordt hiervoor behandeld met medicatie als antidepressiva en antipsychotica, en krijgt verder ambulante psychiatrische opvolging. De verderzetting van de psychiatrische behandeling en van de psychotrope medicatie is noodzakelijk.

Desalniettemin stelt de bestreden beslissing dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, en dat in tweede instantie met vastheid gesteld kan worden dat verzoeker niet 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".

Voor zover begrepen dient te worden dat verweerder van oordeel is dat aangezien verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, bijgevolg hij niet 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, dient de Raad op te merken dat deze stelling geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn leven of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn fysieke integriteit, hij derhalve niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Verweerder kan zich te dezen niet dienstig verschuilen achter het advies van de arts-adviseur en betogen dat aangezien de arts-adviseur adviseert dat de aangehaalde aandoeningen niet

overeenstemmen met een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet hij niet verder diende in te gaan op de behandeling in het land van herkomst.
Het komt de verweerder immers toe het gestelde in artikel 9ter, § 1, eerste lid en laatste lid te respecteren en zonodig de arts-adviseur verzoeken om bijkomende onderzoeken te verrichten.
Een bestuurlijke beslissing dient de bestuurde minimaal toe te laten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat zij met kennis van zaken haar rechtsmiddelen kan aanwenden.
Deze vereiste impliceert dat wanneer, met verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer, geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die twee situaties voorziet er uit voormeld advies duidelijk dient te blijken waarom geen van beide situaties van toepassing is en dat de motieven in dit advies deugdelijk moeten zijn.
Aan deze vereiste is in casu niet voldaan, zodat de motivering van de bestreden beslissing niet als pertinent en draagkrachtig kan worden beschouwd.
2.
Ten tweede schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een 'redelijke termijn' de bestreden beslissing te nemen.
De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoekende partij dateert van 01.06.2011, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 14.01.2014 hetzij bijna 3 jaar later.
Verweerder schendt het principe van "goed beheer".
Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.
De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.
De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.
Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.
Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).
In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder bijna 3 jaar tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.
3.
Ten derde houdt de bestreden beslissing een schending in van de bepalingen van art. 9ter Vw.
Dit artikel bepaalt het volgende :
Art. 9ter. Vw. § 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.
Art. 9ter. Vw. § 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :
4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt 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.
De bestreden beslissing dd. 14.01.2014 is gebaseerd op het medisch advies van arts-attaché waarin deze laatste gesteld heeft dat de aandoeningen van verzoekende partij niet direct levensbedreigend zouden zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.
De arts-attaché verwijst hiervoor naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die een dergelijke (strenge) interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artt. 3 EVRM.
Echter, nergens in de bepalingen van Artikel 9ter Vw wordt een "directe" levensbedreiging vereist.
Artikel 9ter Vw. laat ook ziekten toe die (op termijn) een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, bij gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het herkomstland.
Artikel 9ter Vw zelf vereist geen "directe" levensbedreiging wegens "kritieke" gezondheidstoestand of "vergevorderd stadium" van de ziekte.
Door te eisen dat de aandoening van verzoekende partij 'levensbedreigend' zou moeten zijn, heeft verweerder een voorwaarde toegevoegd aan artikel 9ter Vw, en miskent daardoor art. 9ter Vw.
Art. 9ter, §3,4° Vw. laat verweerder slechts toe om de zgn. 'medische filter' toe te passen rekening houdend met alle elementen van art. 9ter §1, eerste lid Vw:
Artikel 9ter Vw. beschermt zieken die (kennelijk) een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate

(beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.
Verweerder verklaart in casu de 9ter Vw. aanvraag van verzoekende partij ongegrond alleen op basis van het eerste deel van deze definitie, mét bovendien een (veel te) strenge (en onwettige) invulling ervan ("direct" risico op leven of fysieke integriteit).
Verweerder gaf daarbij geen enkele motivering over het tweede en derde deel van de definitie van art. 9ter Vw : namelijk : of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.
Nergens in de bestreden beslissing is weergegeven of verweerder, hetzij de arts-attaché in concreto een onderzoek hebben gevoerd naar de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in her herkomstland van verzoeker.
Door dit onderzoek niet te voeren, worden de bepalingen van art. 9ter§ 1 Vw. ontegensprekelijk geschonden.
Nergens uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché blijkt dat deze laatste een concreet onderzoek heeft verricht naar het al dan niet bestaan van een adequate, beschikbare en toegankelijke medische behandeling in het herkomstland van verzoeker in geval van een eventuele terugkeer bij een afwijzing van de aanvraag.
In casu lijdt verzoeker wel degelijk aan een aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.
Het medisch advies van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.
4.
Ten vierde blijkt uit de lezing van het advies van de arts-attaché alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoekende partij voorgelegde medische verslagen.
De door verzoekende partij voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoekende partij ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.
Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.
Het advies van de ambtenaar-geneesheer is uiterst summier en is in hoofdzaak beperkt tot het louter weergeven van de datum en de opsteller van de door verzoekende partij voorgebrachte medische getuigschriften.
Dit kan onmogelijk als een ernstig (inhoudelijk) onderzoek worden aanzien van de voorgelegde medische getuigschriften.
Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.
De medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt laten hem niet toe om te reizen.
Uit de door verzoekende partij voorgelegde medische attesten bleek integendeel dat de medische aandoeningen waaraan zij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.
Uit de door verzoekende partij voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.
5.
Ten vijfde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.
Verweerder had de mogelijkheid om verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.
Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.
Door verzoekende partij niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.
Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoekende partij of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Armenië; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoekende partij onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd. De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde arts van verzoekende partij aangaande de (actuele) gezondheidsproblemen van verzoekende partij. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoekende partij voorgelegde verslagen tegengesproken.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.
Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij een correct medisch standpunt kunnen innemen.
Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier van verzoekende partij op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de aandoeningen van verzoekende partij geen levensbedreigende aandoening zouden vormen, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd 01.06.2011, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.
Verweerder had de mogelijkheid om verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoekende partij niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.
Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van de arts van verzoekende partij tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoekende partij minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag dd. 01.06.2011
De aandoeningen van verzoeker worden "niet beschouwd als een direct levensbedreigende aandoening. Verzoeker heeft echter ernstige gezondheidsproblemen.
Verzoeker heeft objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoeningen waaraan hij lijdt. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door verschillende specialisten noodzakelijk is. Minstens werden de medische aandoeningen door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat. Uit de door verzoekende partij voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.
De kwestie die derhalve oplossing behoeft, is deze van de toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst in hoofde van verzoekende partij.
Verzoekende partij is niet bij machte om na een lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Hij moet terug van nul beginnen in Armenië.
Er kan vastgesteld worden dat de verwerende partij duidelijk aan haar verplichtingen van goed bestuur, voorzichtigheid en zorgvuldigheid heeft verzaakt omdat zij geen rekening heeft gehouden met het feit dat het opvolgen met de juiste medicijnen met het oog op het verbeteren van de fysieke gezondheid niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst.

AANGAANDE DE BESCHIKBARE MEDISCHE BEHANDELING EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE MEDISCHE ZORG
Het is evenwel duidelijk dat verzoekers niet de nodige behandeling zullen kunnen krijgen in Armenië. Een verslag van Artsen Zonder Grenzen toont aan dat de socio-economische situatie in Armenië en in het bijzonder de middelen die ter beschikking worden gesteld van het gezondheidssysteem in Armenië zeer beperkt zijn, zodat ook de toegang tot de gezondheidszorgen, zowel de basis gezondheidszorgen als de gespecialiseerde gezondheidszorgen zeer beperkt zijn. Artsen Zonder Grenzen waarschuwt dat het niet functioneren en het instorten van het gezondheidssysteem in Armenië op ernstige wijze de gezondheid van de zieken in gevaar brengt. In een rapport over Armenië van OSAR van 2005 staat te lezen:
L'Organisation des Nations Unies estime que l'état de santé de la population arménienne s'est considérablement dégradé au cours de dix dernières années. Outré la situation sanitaire désastreuse et le manqué d'un système de santé efficace, la mauvaise alimentation, conséquence de la pauvreté, et les dommages en progression causes à l'environnement en sont vraisemblablement les causes. La surpression de la gratuité des soins médicaux en 1997 a contribué à l'aggravation de la situation.

Depuis lors, les maladies doivent eux-mêmes prendre en charge la quasi totalité de leurs frais médicaux et de leurs médicaments.
De Verenigde Naties stelt dat het heel pover is gesteld met de gezondheid van de Armeniërs de laatste 10 jaren. Zo is de sanitaire situatie desastreus alsook het gebrek aan een efficiënt gezondheidszorgensysteem, de slechte voeding, de gevolgen van armoede en de schade aan het milieu. In 1997 werd het gratis gezondheidszorgensysteem afgeschaft. Dit verergerde de situatie aanzienlijk. Sindsdien moeten de patiënten de kosten voor gezondheidszorgen en medicijnen volledig zelf betalen. Dat terwijl in Armenië 43% van de bevolking onder de armoedegrens leeft en 15% van de bevolking leeft in extreme armoede. Daar komt nog eens bij dat één derde van de Armeense bevolking werkloos is. Dat in een rapport van OSAR "Armenien und Russische Föderation: Behandlungsmöglichkeken voti Beta- Thalassaemia major" van 2006 te lezen staat:
Seit Ende der 1990er Jahre wurden alle medizinischen Einrichtungen privatisiert und dezentral organisiert. Das heisst, nur noch wenige Institutionen sind staatlich finanziert. Ursache für deren Missmanagement ist die meistens fehlende minimale betriebswirtschaftliche und führungstechnische Ausbildung der leitenden Ärzte. Der Ausbildungsstand des medizinischen Personals hinsichtlich der medizinischen Grundversorgung ist hingegen im Vergleich zu den anderen GUS-Staaten gut. Die technische Ausstattung der armenischen Krankenhäuser entspricht oft nicht westlichen Standard. Nur eine geringe Anzahl von westlichen Medikamenten ist in Armenien zugelassen, doch sind viele Medikamenten mit wirkungsgleichen Inhaltsstoffen erhältlich. Grundsätzlich werden in Armenien auch Bluttransfusionen durchgeführt.
Sinds de jaren 90, na het uiteenvallen van de Sovjet Unie werden alle inrichtingen geprivatiseerd. Zij waren voordien staatsgefinanierd en centraal georganiseerd, met vele misbruiken omwille van de sterke binding met de partij. Nu is er sprake van mismanagement en dat vooral door ene gebrekkige opleiding van de diensthoofden-artsen. Dit rapport stelt letterlijk dat de Armeense ziekenhuis niet aan de Westerse standaarden voldoet. Er zijn onvoldoende medicijnen toegelaten in Armenië. In een rapport van OSAR van november 2008 "Armenien: Behandlung von Hepatitis C" staat het volgende te lezen:
Die Bevölkerung hat nur beschränkt Zugang zum Gesundheitswesen. Fehlende Standards und Beurteilungen des Gesundheitswesens führen zudem zu einer fragwürdigen Qualität der medizinischen Versorgung. Es kommt vor, dass Medikamente der "essential drugs list" (Liste der Basismedikamente, die theoretisch kostenfrei sein sollten) für die Bedürftigen nicht bezahlbar sind. In vielen Gesundheidseinrichtungen, besonders in ländlichen Gebieten, fehlen moderne medizinische Technologien, und vorhandene Mittel werden ineffizient verteilt. Sehr häufig sind informelle Zahlungen der PatientInnen erforderlich. Das Bekenntnis zu einen frei zugänglichen Gesundheitswesen besiezt folglich nur deklarativen Charakter.
Laut einer vergleichenden Studie von acht ehemaligen Sowjetrepubliken (Georgien, Armenien, Kasachstan, Ukraine, Moldawien, Kirgistan, Russland und Weissrussland) verfügt Armenien über den schlechtesten Zugang zu medizinische Versorgung als vor dem Zusammenbruch stehend beschrieben. Dies äussert zich in schlechten Zustand der oft ungeheizten klinischen Einrichtungen sowie in der schlechten Versorgung mit Grundmedikamenten. Die niedrigen Löhne der Ärzte und des weiteren Gesundheits-personals führen zudem zu inoffiziellen Zahlungen seitens der PatientInnen.
Auch wenn ein Programm wie das BBP (basic benefits package) existiert, welches eine Liste von kostenlosen Behandlungen festlegt und auch STIs (sexually transmitted infections) abdeckt, sind solche Behandlungen für PatientInnen selten kostenlos, da es einerseits am Vertrauen in diese Programme fehlt und es keine Garantie gibt, dass Berechtigte tatsächlich ins Programm aufgenommen werden.
De bevolking heeft beperkte toegang tot gezondheidszorgen. Zelfs tot de slechtste van alle staten die vroegen deel uitmaakten van de Sovjet-Unie. De medische gezondheidszorgen kunnen in vraag worden gesteld, zeker rekening houdende met de lage standaarden. Medicijnen die op de lijst van essentiële medicijnen voorkomen zijn onbetaalbaar. In vele ziekenhuizen, zeker in landelijke gebieden, ontbreken de moderne medische technologieën en de voorhanden zijnde middelen worden inefficiënt verdeeld.
Het geven van steekpenningen om gezondheidszorgen te kunnen genieten is eerder regel dan uitzondering. Dit komt door de veel te lage lonen van de artsen !!! Dit rapport stelt zelfs dat, ook als er een "basic benefits package" zou bestaan die een deel van de kosteloze seksueel overdraagbare aandoeningen dekt, dan nog zijn deze dekkingen niet kosteloos. Er is geen vertrouwen in zulke kosteloze programma's en er is geen garantie dat de gerechtigden daadwerkelijk in het programma opgenomen worden.
In een rapport, opgesteld door dokter Savvidis van OSAR van 2008 "Armenien: Behandlung eines behinderten Kindes" staat het volgende te lezen:
Die logo- und physiotherapeutische Behandlung erfolgt ausschliesslich in der Hauptstadt Jerewan, nicht im etwa 24 Kilometer entfernten Etschmiadsin (heute Wararschapat). Der Patient müsste hierzu in Begleitung per öffentlichem Linienbus oder Privatwagen nach Jerewan gefahren werden.

Die Behandlungs- und Therapiekosten belaufen sich nach unabhängiger Expertenmeinung auf umgerechnet etwa 200 Euro im Monat.
Zur Frage der staatlichen Kostenübernahme erklärt Dr. Israeljan, dass das Kind mit einer Kostenübernahme von etwa 10 Euro monatlich rechnen könne. Herr Hakopjan bezweifelt, dass es überhaupt eine staatliche Zuzahlung erhalten würde.
Beide Befragte bestreiten aufgrund ihrer reichen Erfahrung, dass die staatliche Kostenübernahme im Bedarfsfall annähernd zuverlÄssig sei.
Hier wordt een concreet voorbeeld aangehaald van de behandeling van een ziek kind. Dit kind moet 24 kilometer reizen eer hij een logopedie of fysiotherapeutische behandeling kan verkrijgen. Dit kost hem200 EUR per maand waarvan hij 10 EUR terugkrijgt van de Staat.
Dat terwijl de meerderheid van de bevolking onder de armoedegrens leeft. In een rapport van Médecins sans Frontières "IAR 2007: Armenia: Why we are here" staat te lezen :
Poor adherence to treatment programmes and late diagnosis of tuberculosis (TB) are critical problems in Armenia. The treatment success rate is low and the lack of control over the spread of TB is one of multiple problems facing the crippled healthcare system.
Armenia remains largely impoverished. The complexity and high cost of TB treatment has led to MSF being the only medical agency dealing.
Armenië is een heel verarmd land. Tuberculose wordt heel laat gediagnosticeerd. Dit rapport stelt dat Artsen zonder Grenzen het enigste agentschap is dat in Armenië strijdt tegen tuberculose! Ook een rapport van de World Health Organisation "Core health inidicators" van 2006 stelt dat bijna 90% van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen "out of the pocket" van de patiënt zijn. Indien de toegang tot de basisgezondheidszorg reeds een probleem is, is de situatie nog erger voor gespecialiseerde gezondheidszorg zoals het behandelen van depressies en posttraumatische stress.
Aan de hand van het bovenvermelde rapporten is het duidelijk dat verzoekers, in geval van terugkeer naar Armenië, nooit een adequate behandeling zullen krijgen hetgeen uiteraard een zeer negatief impact zal hebben op hun gezondheidstoestand. Verzoekers terugsturen naar hun land van herkomst zou, gezien dit gegeven, kennelijk in strijd zijn met het artikel 3 van het EVRM. De artsen-adviseurs stellen dat met medicatie en dat er gespecialiseerde opvang is in lokale eerstelijnscentra en er gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig zijn.
Tevens zouden er in alle regio's specialisten zijn in de lokale poliklinieken en zou de behandeling toegankelijk zijn voor de gehele populatie. Men dient echter vast te stellen dat er
in de bestreden beslissing geenszins gesteld wordt dat een medische en psychologische behandeling ook concreet, in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving. Zelfs al zou er een medische behandeling voorhanden zijn, dient men aan de hand van bovenvermelde rapporten over Armenië vast te stellen dat de behandeling onbetaalbaar is daar er geen terugbetaling is voorzien door de overheid. Door deze situatie zouden verzoekers bij terugkeer aldus totaal afhankelijk zijn van de goede wil van de humanitaire organisatie tot het bekomen van hulp.
Verzoekers maken met hoger genoemde rapporten duidelijk dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekers maken met hoger genoemde rapporten duidelijk dat, moest er een "basic benefits package" beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos zou zijn en er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's.
Verzoekers maken met hoger genoemde rapporten duidelijk dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Armenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te laag zijn en 90% van de betalingen voor medische zorgen "out of the pocket" zijn en dus door de individuele burgers dienen gedragen te worden en dat deze kosten zeer hoog kunnen oplopen en de facto onbetaalbaar zijn zodat betrokkene aantoont dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zouden zijn, niet financieel toegankelijk zijn.
Verzoekers zijn de mening toegedaan dat het de taak van tegenpartij is zich ervan te verzekeren dat de beschikbare zorgen in het land van herkomst financieel toegankelijk zijn voor de betrokkene, gezien het feit dat de behoeftigheid van de vreemdeling tot gevolg kan hebben dat de toegang tot de noodzakelijke zorgen "aleatoir" wordt (C.E., n° 80.553 van 1 juni 1999, geciteerd in Revue du droit des étrangers, 2002, n°119 p. 395). Deze voorafgaandelijke verificaties niet uitvoeren komt neer op het nemen van een beslissing op basis van gedeeltelijke informatie, wat tot gevolg heeft dat verzoekers aan onmenselijke en vernederende behandelingen zullen worden onderworpen.

Artikel 3 van het EVRM verbiedt om iemand te onderwerpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt dat een vreemdeling 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, dient te worden toegelaten tot verblijf.
Geenszins is aangetoond dat verzoeker met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Integendeel, het risico is reëel dat verzoekende partij gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.
Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklast van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoekende partij in de kou zal blijven staan in het land van herkomst.
In Armenië heeft verzoekende partij enkel nog verre familieleden met wie hij geen nauwe banden onderhoudt. De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die verzoekende partij heeft opgebouwd met zijn artsen en therapeuten mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoeningen.
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, 18september 1984, R W, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43).
Het afwijzen van een aanvraag 9ter Vw. is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.
Dit omdat de aanvrager de bescherming inroept wegens zijn gezondheid.
Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet.
Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9, ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken.
Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.
Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter Vw. onontvankelijk werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM.
Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM.
Dat verzoekende partij dienaangaande opmerkt dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.
Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd.
Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.
Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoekende partij aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van haar aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoekende partij bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Armenië, wanneer deze geen rekening hield met de medische problematiek van verzoekende partij en in het land van herkomst en de andere argumenten.
Dat het middel bijgevolg ernstig is."

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"*In een enig middel stelt verzoeker een schending voor 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, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, artikel 62 van de vreemdelingenwet en van artikel 3 EVRM.*
Hij betoogt dat de verderzetting van de psychiatrische behandeling en van de psychotrope medicatie noodzakelijk is. Volgens hem diende de ambtenaar-geneesheer een onderzoek te voeren naar de behandeling in het herkomstland. De verwerende partij zou zich niet dienstig kunnen verschuilen achter het advies. Hij stelt dat de beslissing pas genomen werd 3 jaar nadat de aanvraag werd ingediend en

hierdoor het principe van goed beheer geschonden werd. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou geen levensbedreigende ziekte vereisen. Hij meent dat de verwerende partij hem aan een onderzoek diende te onderwerpen of een advies van een deskundige diende in te winnen. Het is volgens hem duidelijk dat hij de nodige behandeling niet zal kunnen krijgen in Armenië en verwijst onder meer naar een rapport van 2005 van OSAR, van 2008 van OSAR, van artsen zonder grenzen van 2007. Uit voormelde rapporten zou blijken dat de kostprijs zeer hoog is, een gebrekkige opleiding van de diensthoofden-artsen en dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft. Hij stelt in Armenië enkel nog verre familieleden te hebben, waarmee hij geen nauwe banden zou hebben.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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".

De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn advies van 9 januari 2014 onder meer wat volgt:

"(…) uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 55-jarige man in de periode april 2011 – juni 2013 psychiatrische zorgen kreeg in het kader van een matig tot ernstig posttraumatisch stress-syndroom sinds 2008 (…). Dr. D. (…) attesteerde in deze medische getuigschriften dat verderzetten van de psychiatrische behandeling en van de psychotrope medicatie noodzakelijk was.

We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/Verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma dat aan de basis ligt van het beschreven posttraumatisch stress-syndroom(…) en/of aangaande de verdere evolutie (…) na juni 2013.Ui de voorgelegde medische (…)/verslagen blijkt alleszins ook niet dat na de eerdere hospitalisatie neurologie naar aanleiding van een psychische decompensatie (…) een bijkomende hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele reëel suïcidedreiging (…) of een eventuele psychotische decompensatie. (…)

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met venlafaxine en antipsychotica (…) beschikbaar is in Armenië.(…) Psychiatrische zorgen (…) en psychotherapie zijn beschikbaar in Armenië.

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

Armenië kent een beperkt systeem van sociale zekerheid. De zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen. O.a. geestelijke zorgen behoren tot het pakket gratis gezondheidszorg(…)

Overigens lijk het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië – het land waar hij tenslotte meer dan 52 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen (…). Bovendien blijkt uit de asielaanvraag dat betrokkene 10 000 USD aan een smokkelaar betaalde om het gezin naar België over te brengen. Dit doe teen zekere financiële reserve vermoeden.

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar Armenië.

Uit deze informatie kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit matig tot ernstig posttraumatisch stress-syndroom en deze matige anxiodepressieve toestand bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederden behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.(…)"

Waar verzoeker stelt dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek diende te voeren naar de behandeling in het herkomstland, dient te worden opgemerkt dat dit ook gebeurde.

Waar hij meent dat de beslissing pas werd genomen 3 jaar nadat de aanvraag werd ingediend, maakt hij met zijn betoog niet aannemelijk dat hij hieruit schade heeft ondervonden, te meer nu de aanvraag om machtiging tot verblijf reeds op 7 juli 2011 ontvankelijk werd verklaard ten gevolge waarvan verzoeker in het bezit werd gesteld van een attest van immatriculatie. Verzoeker toont enerzijds niet aan dat de redelijke termijn werd overschreden en anderzijds maakt hij evenmin aannemelijk dat hij in het bezit zou moeten worden gesteld van een verblijfsrecht indien de redelijke termijn toch overschreden zou zijn.

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit er geen enkele verplichting voort in hoofde van de ambtenaar-geneesheer om de aanvrager aan een bijkomend onderzoek toe onderwerpen of om bijkomende informatie in te winnen. Het komt daarentegen aan verzoeker zelf toe om zijn aanvraag voldoende te staven. De ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de door de verzoeker overgemaakte standaard medische getuigschriften voldoende waren om zijn advies op te stellen. Met zijn betoog maakt verzoeker geen schending aannemelijk van de door hun opgeworpen beginselen van behoorlijk bestuur.

Dienaangaande kan verwezen worden naar arrest nr. 91.681 van 19 november 2012 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat onder meer luidt als volgt:
"Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar- geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet vermelde risico. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen."
Zich beroepend op de informatie afkomstig van MedCOI-databank van 18/10/2012, van www.doctors.am en van lijsten van geregistreerde geneesmiddelen, stelde de ambtenaar-geneesheer vast dat de medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Armenië en dat psychiatrische zorgen, ambulant en via hospitalisatie, en psychotherapie beschikbaar zijn in Armenië. Verzoeker is niet in staat voormelde informatie te betwisten.
Waar hij onder meer verwijst naar een rapport van 2005 van OSAR, van 2008 van OSAR, van artsen zonder grenzen van 2007 en het volgens hem duidelijk is dat hij de nodige behandeling niet zal kunnen krijgen in Armenië, dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer, m.b.t. het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen onder meer gebruik heeft gemaakt van het rapport van Caritas International, dat van een recentere datum is dan die rapporten waarnaar verzoeker verwijst.
Verzoeker spitst zijn betoog toe op de volgens hem hoge kosten, doch maakt hiermee niet aannemelijk dat de zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn. Met zijn betoog gaat verzoeker voorbij aan de vaststelling dat hij verklaarde 10.000 USD betaald te hebben aan een smokkelaar voor zijn reis naar België, waardoor het geenszins kennelijk onredelijk is te oordelen dat een zekere financiële reserve vermoed kan worden.
De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 16 december 2013, bij arrest nr. 115.720 onder meer wat volgt:
"In zoverre verzoekers met hun verwijzing naar een mogelijke kost van de medicatie trachten aan te tonen dat de beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM, herhaalt de Raad dat het EHRM inzake medische dossiers een zeer hoge lat hanteert alvorens tot een schending van artikel 3 van het EVRM te besluiten. Uit de voormeld geciteerde rechtspraak van het EHRM blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 27 mei 2008, N. t. het Verenigd Koninkrijk, nr. 26565/05)."
Ook in arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012 stelde de Raad m.b.t. de kosten van de medische zorgen het volgende: "(...) 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. (...) "
Het loutere feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of er aanzienlijke kost zou verbonden zijn met de nodige zorgen, betekent geenszins dat er ipso facto een schending zou zijn van artikel 3 EVRM.
De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 72.086 d.d. 19 december 2011 dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM. Tevens stelde de Raad dat 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. Ook in arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012 stelde de Raad m.b.t. de kosten van de medische zorgen het volgende: "(…) 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.(…)" In arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012 oordeelde de Raad als volgt: "(…) Het EHRM oordeelde (…) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is.(…)".

Verzoeker toont niet aan dat bepaalde elementen werden veronachtzaamd bij het nemen van de bestreden beslissing en dat de verwerende partij is uitgegaan van een verkeerde voorstelling van feiten. Het enig middel is ongegrond."

3.3.1. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "*een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen*". Onder "*middel*" wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet de verzoeker nergens in zijn verzoekschrift uiteen op welke wijze hij artikel 2 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 wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM) door de bestreden beslissing geschonden acht. Het enig middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

3.3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9*ter* vallen en derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

3.3.3. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Artikel 9*ter*, § 1 van de vreemdelingenwet 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."

3.3.4. In het enig middel voert verzoeker in een eerste onderdeel aan dat niet werd nagegaan of de ingeroepen medische elementen een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst en dat dit een schending inhoudt van artikel 9*ter*, § 1 van de vreemdelingenwet. Verzoeker merkt tevens op dat, voor zover begrepen zou moeten worden dat de verwerende partij van oordeel is dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, hij bijgevolg niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst, deze stelling geen steun vindt in artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De tweede mogelijkheid kan niet worden afgeleid uit de eerste mogelijkheid. Artikel 9*ter*, § 1 van de vreemdelingenwet omvat twee situaties die elk afzonderlijk onderzocht moeten worden.

In een derde onderdeel voert verzoeker aan dat artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet geen directe levensbedreiging vereist en dat ook ziekten worden toegelaten die een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, bij gebrek aan adequate behandeling in het herkomstland. Door te eisen dat de ziekte levensbedreigend moet zijn, wordt een voorwaarde toegevoegd aan de wet. Bovendien wordt enkel gemotiveerd over het eerste deel van de definitie (met een te strenge invulling ervan) en wordt er niet gemotiveerd over het tweede en derde deel, met name of er geen van deze risico's is in het geval dat er geen adequate behandeling meer zou zijn na terugkeer. Een onderzoek naar de mogelijkheden van en toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst werden niet onderzocht.

3.3.5. *In casu* verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag ongegrond om volgende redenen:

"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.
Er worden medische elementen aangehaald voor verzoeker. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.01.2014 (zie verslag in 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 advies van de arts-adviseur van 9 januari 2014 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 01.06.2011.
Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- *Hospitalisatieverslag d.d. 10/12/2010, opgesteld door dr. F. V. (…), neuroloog / dr. M. C. (…), geneesheer-specialist in opleiding voor neurologie (opname op een dienst neurologie naar aanleiding van een psychische decompensatie bij een vermoeden van posttraumatic stress disorder).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 05/04/2011, opgesteld door dr. X. B. (…), huisarts.*
- *Ongedateerd geneesmiddelenvoorschrift, opgesteld door dr. E. D. (…), psychiater. Medisch getuigschrift d.d. 30/06/2011 , eveneens opgesteld door dr. E. D. (…).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 16/08/2011 , eveneens opgesteld door dr. E. D. (…).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 27/10/2011, eveneens opgesteld door dr. E. D. (…).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 17/01/2012, eveneens opgesteld door dr. E. D. (…).*
- *Medisch getuigschrift en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 24/05/2012, eveneens opgesteld door dr, E. D. (…).*
- *Ongedateerd geneesmiddelenvoorschrift, opgesteld door dr. J. P. (…), geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 26/07/2012, eveneens opgesteld door dr. E. D. (…).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 11/12/2012, eveneens opgesteld door dr. E. D. (…).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 28/02/2013, eveneens opgesteld door dr. E. D. (…).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 13/06/2013, eveneens opgesteld door dr. E. D. (…). Getuigschriften d.d. 09/10/2011 en 16/01/2012, opgesteld door K. V. (…), psycholoog: strikt genomen betreft dit geen medische getuigschriften cfr. de betreffende getuigschriften zijn niet opgesteld en niet ondertekend door een arts; deze getuigschriften worden inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.*

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijts het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 13/06/2013.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 55-jarige man in de periode april 2011 - juni 2013 psychiatrische zorgen kreeg in het kader van een matig tot ernstig posttraumatisch stress-syndroom sinds 2008 en een matige anxio-depressieve toestand; in het medisch getuigschrift van 26/07/2012 is hierbij ook melding gemaakt van zelfmoordneigingen.

In betrokkenes lopende medicamenieuze behandeling zoals vermeid in het medisch getuigschrift van 13/06/20131 noterezwe Venlafaxine (farmaceutische stof venlafaxine: een antidepressivum), Clopixol (farmaceutische stof zuclopenthixol: een antipsychoticum) en Dominai (farmaceutische stof prothipendyl: een antipsychoticum). Hij kreeg verder regelmatige ambulante psychiatrische opvolging bij dr. D. (…).

In verband met de evolutie van de beschreven psychiatrische problematiek noteren we uit de medische getuigschriften van 28/02/2013 en 13/06/2013 dat er sprake was van persisterende anxio-depressieve stoornissen, sociofobie en teruggetrokkenheid in zichzelf, ondanks een zekere verbetering; dr. D. (…).attesteerde in deze medische getuigschriften dat verderzetten van de psychiatrische behandeling en van de psychotrope medicatie noodzakelijk was.

We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen met aanvullende informatie aangaande het doorgemaakte trauma dat aan de basis ligt van het beschreven posttraumatisch stress-syndroom (precieze aard/omstandige omschrijving van het onderliggende trauma + wanneer opgetreden) en/of aangaande de verdere evolutie van het psychiatrisch toestandsbeeld en de verdere psychiatrische zorgen na juni 2013. Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat na de eerdere hospitalisatie neurologie naar aanleiding van een psychische decompensatie (cfr, het hospitalisatieverslag neurologie d.d. 10/12/2010) een bijkomende hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele reële suïcidedreiging (cfr. de in het medisch getuigschrift van 26/07/2012 beschreven zelfmoordneigingen) of een eventuele psychotische decompensatie. Door de betrokkene werden in deze context ook na juni 2013 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis noteren we nog hyperventilatiesyndroom, een Billroth 2-operatie en een appendectomie, alsook tendinitis ter hoogte van de rechterschouder (januari - mei 2012).

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische aandoeningen met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. er 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 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 het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

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; er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele reële suïcidedreiging of een actuele psychotische toestand en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.
Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik (nog steeds) 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 :
o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractuel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties[3] van 18/10/2012 met het uniek kenmerknummer AM-2608- 2012.
Informatie bekomen via http://www.doctors.am/ (geraadpleegd op 17/12/2013).
Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Médical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via httD://www.Dharm.am/iurdocs2.DhD?Da=13&{anaid=2 (geraadpleegd op 17/12/2013): o.a. Venlaxor (farmaceutische stof venlafaxine) en Clopixol (farmaceutische stof zuclopenthixol) zijn geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië. Over de huidige beschikbaarheid van prothipendyl in Armenië werd in deze lijsten geen informatie teruggevonden, doch andere antipsychotica zijn we geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: bijvoorbeeld Levomepromazine {farmaceutische stof levomepromazine), Zolaxa (farmaceutische stof olanzapine), Ketilept (farmaceutische stof quetiapine).
Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met venlafaxine en antipsychotica (zuclopenthixol en andere) beschikbaar is in Armenië; indien noodzakelijk/gewenst kan prothipendyl vervangen worden door een ander antipsychoticum. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychothérapie zijn 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. 24/12/2013:
"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.
Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:
Armenië kent een beperkt systeem van sociale zekerheid. De zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen. O.a. geestelijke zorgen behoren tot het pakket gratis gezondheidszorg.4
Wat betreft de aandoeningen die niet in de lijst van gratis zorgen zijn opgenomen, dient er opgemerkt te worden dat Armeniërs voor een consultatie terecht kunnen in een polikliniek. Voor de consultatie dienen Armeniërs 5,000 AMD of 9,12 EUR te betalen. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.
Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte meer dan 52 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien blijkt uit de asielverklaring dat betrokkene 10 000 USD aan een smokkelaar betaalde om het gezin naar België over te brengen. Dit doet een zekere financiële reserve vermoeden.
We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar Armenië. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB} waaraan hij zou kunnen deelnemen.8
Wat betreft de verwijzing naar het Armeens gezondheidssysteem (o.a. dat de dokters in Armenië onderbetaald worden en onofficiële gelden aan hun patiënten vragen); het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Viivarajah en cons.Nerenigd Koninkrijk, §111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y/Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askamv/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68)."

Tevens dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat De bewering dat hij in Italië geen hulp zal vinden, kan niet aanvaard worden aangezien verzoeker niet dient terug te keren naar Italië, maar naar Armenië.
Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië.
Conclusie:
Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat dit matig tot ernstig posttraumatisch stress-syndroom en deze matige anxio-depressieve toestand bi] de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.
Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië."

Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoeker overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

3.3.6. *In casu* werd geoordeeld dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Het vijfde lid van artikel 9*ter*, § 1 van de vreemdelingenwet schrijft voor dat de beoordeling van dit risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een arts-adviseur gebeurt.

Artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"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*".

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (*cf.* RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypotheses waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypotheses inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (*cf.* RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (*cf.* RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 december 2006, dat artikel 9*ter* in de vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM (*Parl.St*. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die - althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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 - een autonome, nationale bepaling is (*cf*. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (*cf*. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

De rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM laat niet toe te oordelen dat de hoge drempel, bepaald door de vroegere rechtspraak van voormeld Hof - meer bepaald dat de aandoening een risico voor het leven inhoudt gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte - de toepassing van het gehele artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet inperkt of bepalend is voor de gehele toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Het toepassingsgebied van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet valt niet samen met die situaties waarin volgens het EHRM een uitwijzing strijdig is met artikel 3 van het EVRM.

3.3.7. *In casu* blijkt dat de arts-adviseur in zijn advies van 9 januari 2014 de medische attesten ingediend door verzoeker onderzoekt en daaruit afleidt dat de verzoeker psychiatrische zorgen kreeg in het kader van een matig tot ernstig posttraumatisch stresssyndroom sinds 2008 en een matige anxio-depressieve toestand. De arts-adviseur stelt dat er niet blijkt "*dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is*", "*evenmin noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren*".

Onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, informatie bekomen via "*http://www.doctors.am/*" en "*httD://www.Dharm.am/iurdocs2.DhD?Da=13&{anaid=2"* stelt de arts-adviseur vast dat "*o.a. Venlaxor (farmaceutische stof venlafaxine) en Clopixol (farmaceutische stof zuclopenthixol) (…) geregistreerd (zijn) en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië*" dat "*(o)ver de huidige beschikbaarheid van prothipendyl in Armenië (…) in deze lijsten geen informatie (werd) teruggevonden, doch andere antipsychotica zijn we geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: bijvoorbeeld Levomepromazine {farmaceutische stof levomepromazine), Zolaxa (farmaceutische stof olanzapine), Ketilept (farmaceutische stof quetiapine)*" en dat "*(p)sychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychothérapie (…) beschikbaar (zijn) in Armenië.*" Tevens licht de arts-adviseur toe dat de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst toegankelijk zijn. De arts-adviseur concludeert dan ook "*dat dit matig tot ernstig posttraumatisch stress-syndroom en deze matige anxio-depressieve toestand bi] de betrokkene (…) geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.*"

Uit deze bewoordingen blijkt dat de arts-adviseur enerzijds van mening is dat verzoeker niet lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit: "*er 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 noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren (…)".*

Uit deze bewoordingen blijkt dat de arts-adviseur anderzijds van mening is dat verzoeker niet op zodanige wijze lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende

behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst omdat de behandeling wel degelijk beschikbaar en toegankelijk is: "*dat dit matig tot ernstig posttraumatisch stress-syndroom en deze matige anxio-depressieve toestand bij de betrokkene (…) geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië*". Waarbij onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, informatie verkregen via "*http://www.doctors.am/*" en "*httD://www.Dharm.am/iurdocs2.DhD?Da=13&{anaid=2*" de arts-adviseur vaststelt dat "*o.a. Venlaxor (farmaceutische stof venlafaxine) en Clopixol (farmaceutische stof zuclopenthixol) (…) geregistreerd (zijn) en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië*" dat "*(o)ver de huidige beschikbaarheid van prothipendyl in Armenië (…) in deze lijsten geen informatie (werd) teruggevonden, doch andere antipsychotica zijn we geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: bijvoorbeeld Levomepromazine {farmaceutische stof levomepromazine), Zolaxa (farmaceutische stof olanzapine), Ketilept (farmaceutische stof quetiapine)*" en dat "*(p)sychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychothérapie (…) beschikbaar (zijn) in Armenië*" en dat uit "*de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 24/12/2013*" blijkt "*dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië*".

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur, in tegenstelling tot wat verzoeker aanvoert in het middel, de verschillende mogelijkheden voorzien in artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet heeft onderzocht en niet meent dat de ene mogelijkheid voortvloeit uit de andere. Er wordt gemotiveerd inzake de verschillende mogelijkheden voorzien in artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De omstandigheid dat de arts-adviseur ook vermeldt "*en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging*" kan beschouwd worden als een overtollig motief gezien uit de verdere tekst van het advies duidelijk blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk heeft onderzocht of de nodige behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is.

Waar verzoeker aanvoert dat een voorwaarde wordt toegevoegd aan de wet, door te eisen dat de ziekte levensbedreigend moet zijn en dat dit niet te lezen staat in de eerste mogelijkheid voorzien in artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, wordt herhaald dat de eerste mogelijkheid voorzien in artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet ("*die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit")* wel degelijk de situatie betreft van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen.

Er dient te worden vastgesteld dat uit de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, blijkt dat werd onderzocht of de aandoening in kwestie een reëel risico inhoudt voor het leven van verzoeker maar dat tevens werd onderzocht of de aandoening van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling of een risico voor verzoekers fysieke integriteit wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. *In casu* is er dus geen sprake van een beperking van de draagwijdte van artikel 9*ter*, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet tot enkel een levensbedreigende aandoening of tot artikel 3 van het EVRM zoals toegepast door de rechtspraak van het EHRM.

Waar verzoeker aanvoert dat geen onderzoek werd gevoerd naar de mogelijkheden van en toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, wordt opgemerkt dat de arts-adviseur in zijn advies dit onderzoek wel degelijk voert en onder verwijzing naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, informatie verkregen via "*http://www.doctors.am/*" en "*httD://www.Dharm.am/iurdocs2.DhD?Da=13&{anaid=2*" vaststelt dat "*o.a. Venlaxor (farmaceutische stof venlafaxine) en Clopixol (farmaceutische stof zuclopenthixol) (…) geregistreerd (zijn) en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië*" dat "*(o)ver de huidige beschikbaarheid van prothipendyl in Armenië (…) in deze lijsten geen informatie (werd) teruggevonden, doch andere antipsychotica zijn we geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: bijvoorbeeld Levomepromazine {farmaceutische stof levomepromazine), Zolaxa (farmaceutische stof olanzapine), Ketilept (farmaceutische stof quetiapine)*" en dat "*(p)sychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) en psychothérapie (…) beschikbaar (zijn) in Armenië*" en dat uit "*de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 24/12/2013*" blijkt "*dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië*".

Waar verzoeker in het derde onderdeel ten slotte verwijst naar artikel 9*ter*, § 3, 4° van de vreemdelingenwet wordt opgemerkt dat deze verwijzing niet dienend is omdat zij enkel de (on)ontvankelijkheid van de aanvraag betreft, terwijl de aanvraag van verzoeker ontvankelijk en vervolgens ongegrond werd verklaard.

Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen. De schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet kan evenmin worden aangenomen.

Het eerste en het derde onderdeel van het enig middel zijn ongegrond.

3.3.8. In een tweede onderdeel van het enig middel voert verzoeker de schending van de zorgvuldigheidsplicht aan in combinatie met het beginsel van de redelijke termijn, omdat de aanvraag werd ingediend op 1 juni 2011 en de bestreden beslissing dateert van 14 januari 2014.

Er dient te worden vastgesteld dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de aanvraag van verzoeker op 7 juli 2011, zijnde ruim één maand na de indiening ervan, ontvankelijk verklaard werd en dat verzoeker als gevolg hiervan in het bezit werd gesteld van een attest van immatriculatie, waardoor hij op het grondgebied werd gedoogd gedurende de duur van het onderzoek van zijn aanvraag. Verzoeker heeft geen belang bij dit onderdeel van het enig middel, omdat hij voor de duur van het onderzoek werd toegelaten tot verblijf.

3.3.9. In een vierde middelonderdeel verwijt verzoeker de arts-adviseur geen grondig onderzoek te hebben gevoerd naar de door hem voorgelegde medische verslagen, zijn aandoening te hebben geringschat en het advies te hebben beperkt tot het louter weergeven van de datum en de opsteller van de voorgelegde medische getuigschriften. Een eenvoudige lezing van het advies van de arts-adviseur van 9 januari 2014 leert evenwel dat verzoeker dit slechts partieel lijkt te hebben gelezen. Immers, na de opsomming van de voorgebrachte stukken volgt een schets van de aandoening, een omschrijving van de actuele situatie, het bepalen van de noodzakelijke behandeling en het onderzoek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan. Dat de aandoening zou zijn geringschat valt evenmin af te leiden uit het advies, temeer nu de behandeling ervan door de arts-adviseur noodzakelijk wordt geacht.

Voorts voert verzoeker in het vierde middelonderdeel aan dat zijn aandoeningen hem niet toelaten om te reizen. Hij beperkt zich evenwel tot de loutere negatie van wat in het advies van de arts-adviseur van 9 januari 2014 wordt gesteld, met name dat "*(o)p basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen (…) niet (blijkt) dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen; er (…) in het bijzonder niet (blijkt) dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele reële suïcidedreiging of een actuele psychotische toestand en van een huidige (noodzaak tot) hospitalisatie psychiatrie in deze context.*" Hij verduidelijkt nergens met concrete elementen waarom hij meent dat de vaststellingen van de arts-adviseur feitelijk onjuist of kennelijk onredelijk zijn. Met een dergelijke summiere uiteenzetting doet verzoeker niets meer dan te kennen geven dat hij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur van de door hem voorgelegde medische attesten, zonder evenwel de onjuistheid van de motieven aan te tonen. Gelet op deze vaststelling en de vaststelling in voornoemd advies dat de behandeling ook mogelijk is in het land van herkomst, toont de verzoeker voorts niet aan dat verdere medische opvolging in België noodzakelijk zou zijn.

Het vierde onderdeel van het enig middel is ongegrond.

3.3.10. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt bijgevolg 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.

Verzoeker toont niet aan dat de arts-adviseur nagelaten heeft enig door hem aangebracht nuttig stuk bij het opstellen van zijn advies te betrekken. Er blijkt dan ook niet dat de gemachtigde die de bestreden beslissing baseerde op dit advies, niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

Waar verzoeker erop wijst dat de arts-adviseur hem had moeten onderzoeken, wordt erop gewezen dat het in artikel 9*ter*, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet vermelde onderzoek geen verplichting is. Deze bepaling vermeldt dat de arts-adviseur "*indien hij dit nodig acht*" de vreemdeling kan onderzoeken. Ook het raadplegen van een specialist is niet verplicht, de arts-adviseur kan een advies inwinnen van deskundigen "*indien hij dit nodig acht".*

Artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, vermeldt ook dat de arts-adviseur "*indien nodig*" een bijkomend advies kan vragen aan een deskundige.

De Raad van State heeft reeds geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de arts-adviseur worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

De Raad kan de beoordeling van de arts-adviseur niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoeker toont zulks echter niet aan. Hij beperkt zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder *in concreto* aan te tonen dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hem aangeleverde medische attesten zonder daarbij advies van een deskundige of de behandelende arts in te winnen of hem fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van zijn medische problematiek.

Verzoeker werpt op dat de arts-adviseur, indien hij tot een andere conclusie had willen komen, bij hem of bij zijn artsen specifieke informatie had kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen. Er wordt evenwel op gewezen dat het overeenkomstig artikel 9*ter*, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet de vreemdeling toekomt om samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris.

3.3.11. In wat als een zesde onderdeel van het enig middel kan worden beschouwd, voert verzoeker aan dat hij niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië, dat de toegang tot de gezondheidszorgen zeer beperkt is, dat in 1997 het systeem van gratis gezondheidszorgen werd afgeschaft, dat sindsdien de patiënten de kosten voor gezondheidszorgen en medicijnen volledig zelf moeten betalen, dat 43% van de Armeense bevolking onder de armoedegrens leeft en 15% van de bevolking in extreme armoede leeft, dat de Armeense ziekenhuizen niet aan de Westerse standaarden voldoen, dat er onvoldoende medicijnen toegelaten zijn in Armenië, dat de Armeense bevolking beperkte toegang heeft tot de gezondheidszorgen, dat het geven van steekpenningen om van gezondheidszorgen te genieten eerder regel is dan uitzondering en dat bijna 90% van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen "out of the pocket" van de patiënt zijn. Hiervoor verwijst verzoeker naar een aantal rapporten en artikelen en hij concludeert dat aan de hand van deze rapporten en artikelen het duidelijk is dat indien de toegang tot de basisgezondheidszorgen reeds een probleem is, de situatie nog erger is voor gespecialiseerde gezondheidszorg zoals het behandelen van depressies en posttraumatische stress en dat hij in geval van terugkeer naar Armenië nooit een adequate behandeling zal krijgen hetgeen uiteraard een zeer negatieve impact zal hebben op zijn gezondheidstoestand. Verzoeker meent dat het terugsturen naar zijn land van herkomst in strijd is met artikel 3 van het EVRM.

De Raad merkt vooreerst op dat waar verzoeker verwijst naar "een verslag van Artsen Zonder Grenzen" zonder dit verslag bij te voegen noch te preciseren wat de aard van dit verslag is of te preciseren van wanneer dit verslag zou dateren, hij hiermee niet aantoont dat de objectieve informatie waarop de verwerende partij zich baseerde niet correct zou zijn of dat deze informatie gedateerd zou zijn.

Waar verzoeker vervolgens verwijst naar "een rapport over Armenië van OSAR van 2005", "een rapport van OSAR "Armenien und Russische Föderation: Behandlungsmöglichkeken voti Beta- Thalassaemia

major" van 2006", "een rapport van OSAR van november 2008 "Armenien : Behandlungg von Hepatitis C", "een rapport, opgesteld door dokter S. van OSAR van 2008 "Armenien: Behandlung eines Behinderten Kindes", "een rapport van Médecins sans Frontières "IAR 2007: Armenia: Why we are here" en "een rapport van de World Health Organisation "Core health indicators" van 2006", merkt de Raad eveneens op dat verzoeker hierdoor niet aantoont dat de meer recente en objectieve informatie waarop de verwerende partij zich baseert niet correct zou zijn of dat deze informatie gedateerd zou zijn.

Bovendien blijkt, wat de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, dat de informatie waarnaar verzoeker verwijst en waaruit hij afleidt dat er vandaag geen gratis gezondheidszorgen zijn in Armenië, gehaald wordt uit een rapport van 2005. Dit rapport is volstrekt achterhaald, nu in het door de verwerende partij gehanteerde rapport van 2010 wordt gesteld dat sedert 2006 belangrijke wijzigingen hebben plaatsgevonden in de gezondheidszorg, door het voorzien van gratis ambulante en poliklinische zorgverstrekking (Caritas International, Country Sheet Armenia, januari 2010, p. 123).

Verder merkt de Raad op dat verzoeker geen kind is, niet lijdt aan Tuberculose noch aan Hepatitis C noch aan een genetische bloedafwijking zodat verzoeker niet dienstig kan verwijzen naar de rapporten die stellen dat er geen adequate behandeling voorhanden is voor personen die kind zijn of lijden aan deze ziekten.

De omstandigheid dat er in hospitalen op niet-officiële wijze extra betaald moet worden voor medicatie, brengt niet met zich mee dat verzoeker per definitie zal moeten betalen voor zijn medicatie die volgens de informatie van de arts-adviseur gratis is. Louter ten overvloede, waar verzoeker erop wijst dat steekpenningen om gezondheidszorgen te krijgen eerder regel dan uitzondering zijn, wordt erop gewezen dat hij eraan voorbij lijkt te gaan dat uit een lezing van het rapport Caritas International, Country Sheet Armenia 2010 waarnaar de arts-adviseur verwijst blijkt dat omkoping van dokters enkel gebeurt ten aanzien van diensten die slechts gedeeltelijk of niet gedekt zijn door overheidstussenkomsten. Aangezien de arts-adviseur op grond van het Caritas-rapport vaststelt dat psychiatrische zorgen en medicatie gratis zijn, toont verzoeker niet aan dat hij geen toegang zal hebben tot de benodigde medische zorgen omwille van een praktijk van omkoping.

Met de verwijzing naar de rapporten, waarin gesteld wordt dat een groot deel van de bevolking in diepe armoede leeft, toont verzoeker evenmin aan dat hij bij een terugkeer naar Armenië in diepe armoede zal leven.

Het gegeven dat sommige Armeniërs zich ver dienen te verplaatsen om medische zorgen te kunnen genieten is niet relevant. Verzoeker toont immers niet aan dat hij zich niet kan vestigen in een stad of regio waar de hulpverleners die verzoeker nodig heeft eenvoudig kunnen worden bereikt.

De verzoeker laat gelden dat in de bestreden beslissing niet wordt ingegaan op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. Hij heeft hierop evenwel niet gewezen in zijn machtigingsaanvraag, zodat het de arts-adviseur en de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris niet kan worden verweten hiermee geen rekening te hebben gehouden. Bovendien laat het gegeven dat de verzoeker een vertrouwensrelatie zou hebben met de arts die hij consulteerde in België niet toe te concluderen dat hij in zijn land van herkomst niet zou kunnen beschikken over de vereiste medische bijstand of dat de vereiste medische zorg er niet toegankelijk zou zijn. Er wordt trouwens ook niet aannemelijk gemaakt dat de verzoeker geen vertrouwensrelatie kan opbouwen met artsen in Armenië.

3.3.12. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). De bestreden beslissing verklaart de aanvraag tot medische regularisatie bovendien enkel ongegrond en houdt geen verwijderingsmaatregel in en al zeker geen uitwijzing van verzoeker. In die zin kan dan ook geen schending van artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing worden vastgesteld.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoeker met zijn betoog op generlei wijze een schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig november tweeduizend zeventien door:

mevr. A. DE SMET,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. M. DENYS,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,
M. DENYS	A. DE SMET