

## Arrest

nr. 61 869 van 20 mei 2011  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, op 7 februari 2011 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 6 december 2010 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 11 januari 2011.

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 30 maart 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 april 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. HINNEKENS, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 29 december 2003 dienen verzoekers een asielaanvraag in, die op 7 mei 2004 wordt geweigerd. Op 25 juni 2008 bevestigt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de weigeringsbeslissing.

1.2. Op 4 december 2008 dienen verzoekers een tweede asielaanvraag in. Uit het HIT-EURODAC systeem blijkt echter dat verzoekers reeds asiel hebben gevraagd in Oostenrijk.

1.3. Op 13 januari 2009 wordt in toepassing van artikel 16.1.e van de Dublinverordening een terugnameverzoek gericht tot Oostenrijk, dat op 14 januari 2009 zijn akkoord verleent.

1.4. Op 11 maart 2009 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 6 juli 2009 wordt deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Diezelfde dag wordt hen tevens een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater) betekend. Daar nadien bleek dat het gezin niet meer voltallig was en geen gehoor gaf aan een nieuwe convocatie op 8 juli 2009 bleek een transfer naar Oostenrijk niet meer mogelijk en werd beslist de asielaanvraag van verzoekers in België te behandelen.

1.5. Op 25 september 2009 krijgen verzoekers een bevel om het grondgebied te verlaten daar zij verzaakten aan hun asielaanvraag.

1.6. Op 29 september 2009 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.7. Op 6 december 2010 wordt de aanvraag op grond van artikel 9ter ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 11 januari 2011 samen met een bevel om het grondgebied te verlaten ter kennis gebracht. Dit zijn de bestreden beslissingen, die als volgt zijn gemotiveerd:

- de bestreden beslissing ten aanzien van de heer M.A.:

*“Reden:*

*Het aangehaalde medische motief kan niet aanvaard worden om het verblijf van betrokkene te regulariseren 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.*

*In het verzoekschrift wordt voor M.A. {...} medische redenen aangehaald en legt hij ter staving medische attesten voor. De ambtenaar-geneesheer evalueerde deze gegevens op 24/11/2010 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, er haar inziens geen medisch motief aanwezig is om betrokkenen niet uit te wijzen. De ambtenaar-geneesheer stelt bovendien dat betrokkene kan reizen: uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen strikte medische contra-indicatie om te reizen, echter mantelzorg wordt aangeraden. De ambtenaar-geneesheer besluit dat het aangehaalde medische probleem, hoewel dit beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.*

*Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat, hoewel Armenië geen systeem van sociale zekerheid kent, de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat betrokkenes aandoening opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts. Patiënten met betrokkenes aandoening kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofstad of in de regio's, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is.<sup>1</sup> In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou hij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor zijn echtgenote kan worden verondersteld dat zij ook een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst en kan zij ook instaan voor de nodige mantelzorg.*

*Derhalve*

*1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,  
of*

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)..."

- de bestreden beslissing ten aanzien van mevrouw L.A.:

"Reden:

In het verzoekschrift wordt voor A..L. {...} medische redenen aangehaald en legt zij ter staving een medische attest voor opgesteld door Dr. Joly Laurent (dd.19/10/2010). De ambtenaar-geneesheer evalueerde deze gegevens op 24/11/2010 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, er haar inziens geen medisch motief aanwezig is om betrokkenen niet uit te wijzen. De ambtenaar-geneesheer stelt bovendien dat betrokkene kan reizen: uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen strikte medische contra-indicatie om te reizen alsook geen actuele noodzaak tot mantelzorg. De ambtenaar-geneesheer besluit dat het aangehaalde medische probleem, hoewel dit beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat, hoewel Armenië geen systeem van sociale zekerheid kent, de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat betrokkene aandoening opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts. Patiënten met betrokkene aandoening kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is<sup>1</sup>. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou zij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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 bevel om het grondgebied te verlaten:

"MOTIF DE LA DÉCISION

La demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 29/09/2009 est déclarée recevable mais rejetée

A défaut d'obtempérer à cet ordre, la prénommée s'expose, sans préjudice de poursuites judiciaires sur la base de l'article 75 de la loi, à être ramenée à la frontière et à être détenue à cette fin pendant le temps strictement nécessaire pour l'exécution de la mesure, conformément à l'article 27 de la même loi. (...)"

## 2. Over de ontvankelijkheid

2.1. De Raad merkt op dat, overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid, van de Vreemdelingenwet de beroepen bedoeld in artikel 39/2 van dezelfde wet voor de Raad kunnen gebracht worden door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang. Uit de memorie van toelichting bij het wetsontwerp waarbij de voornoemde bepaling in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd (*Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2479/001, 118) blijkt dat voor de interpretatie van het begrip belang kan worden

verwezen naar de invulling die de Raad van State aan hetzelfde begrip heeft verleend (met verwijzing naar J. BAERT en G. DEBERSAQUES, Raad van State. Ontvankelijkheid, Brugge, die Keure, 1996, nrs. 198- 413).

2.2. Opdat zij een belang zouden hebben bij de vordering volstaat het niet dat verzoekende partij gegriefd is door de bestreden rechtshandeling en dat zij nadeel ondervindt. De vernietiging van de bestreden beslissing moet de verzoekende partij bovendien enig voordeel opleveren en dus een nuttig effect sorteren. Het is niet betwist dat verzoekers op 25 september 2009 reeds een bevel om het grondgebied te verlaten ter kennis werd gebracht. Evenmin wordt betwist dat verzoekers nagelaten hebben een beroep tot nietigverklaring in te dienen tegen deze beslissing, zodat dit bevel definitief is geworden en door de verwerende partij nog steeds kan worden uitgevoerd. De eventuele vernietiging van het in het kader van de huidige vordering bestreden bevel om het grondgebied te verlaten van 11 januari 2011 kan verzoekers derhalve niet tot voordeel strekken. Verzoekers hebben dan ook geen belang bij het beroep tot nietigverklaring van het bevel om het grondgebied te verlaten van 11 januari 2011 (RvS 22 maart 2006, nr. 156.746).

In de mate dat het beroep gericht is tegen voornoemd bevel om het grondgebied te verlaten van 11 januari 2011 is het onontvankelijk.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren verzoekers een kennelijke appreciatiefout aan en de schending van de formele en materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter, §1, derde lid van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurs-handelingen en van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurs-handelingen.

Verzoekers betogen als volgt:

*“Dat verzoekers vooreerst benadrukken dat zowel voor mevrouw als meneer er geen discussie bestaat over de medische aandoening en dat deze medische aandoening een reële risico inhoudt op hun leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Dat daarnaast eisende partijen verwijzen naar het uitgebreid medisch attest van 30.11.2010, waarmee noch DVZ noch de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden. Hierin wordt evenwel duidelijk gesteld dat de verbetering van de situatie van mevrouw {...} (stuk 2) niet enkel afhangt van de mogelijkheden van behandeling in haar land van herkomst doch ook van de verbetering van de levensomstandigheden aldaar. Dat een terugkeer naar Armenië duidelijk geen verbetering van de levensomstandigheden als gevolg zal hebben (eisende partijen hebben alles achtergelaten en zullen van nul moeten herbeginnen en het is volledig onzeker of een heropbouw van hun leven aldaar wel mogelijk zal zijn, zeker gezien hun medische situatie) en bijgevolg ook geen verbetering van de medische situatie van eisende partijen. Dat bovendien de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met het rapport van de WHO betreffende het sanitair systeem in Armenië welke overgemaakt is geweest bij aangetekend schrijven van 08.09.2010. Uit dit rapport blijkt dat de officiële praktijk (gratis of tegen minieme bedragen behandeling onder bepaalde voorwaarden) zoals uiteengezet door de ambtenaar-geneesheer in diens advies en DVZ in diens beslissingen in schril contrast staat met de werkelijkheid In werkelijkheid heerst er immers corruptie en dienen patiënten officieuze betalingen te doen in ruil voor het verkrijgen van medische behandelingen en zelfs het verkrijgen van medicijnen.*

*« In Armenia, out-of-pocket payments comprise 40% of total health spending. Only 10% of these payments are made as official patiënt charges. The remaining 9000 are unofficial payments to Health workers and payments for diagnostic test, medical supplies an dedicines. (Vrije vertaling: In Armenië bedragen de niet - officiële betalingen 40% van de gezondheidsuitgaven. Enkel 10% van deze betalingen worden officiële aangegeven als gevraagd aan patiënten. De overige 90% zijn niet-officiële betalingen aan werkers in de gezondheid, betalingen voor diagnoses, medisch materiaal en medicijnen.) «Essentially there is a severe mismatch between the promise of free services and the available Financial resources. » (Vrije vertaling: Kort samengevat, er is een ernstig verschil tussen de beloftes van gratis diensten en de aanwezig financiële mogelijkheden.)*

*Uit het rapport blijkt tevens dat de hoge ziekenhuiskosten en de slecht betaalde dokters bijdragen tot het in stand houden van de niet-officiële betalingen. De mening van DVZ dat behandeling en medicijnen gratis of tegen een minieme betaling zouden zijn, stemt duidelijk niet overeen met de werkelijkheid. Eisende partijen merken immers op dat DVZ hun mening baseert op het advies van de ambtenaar-geneesheer die op zijn beurt zich baseerde op rapporten van 2008 en 2009, wat allesbehalve recent*

*kan genoemd worden. Eisende partijen hebben aan DVZ daarentegen een recent rapport van de WHO overgemaakt dat online werd gepubliceerd op 19.04.2010 (stuk3). Dat bijgevolg het meest recent rapport in rekening moet worden gehouden. Dat zowel de ambtenaar-geneesheer als DVZ hebben nagelaten om de inhoud van vernoemd rapport te weerleggen. Dat de ambtenaar-geneesheer en DVZ derhalve in gebreke zijn gebleven om de beslissing afdoende te motiveren. Dat de beslissing van DVZ derhalve ook niet kan worden gevolgd en dient te woordennietig verklaard.”*

3.2. Niettegenstaande bij huidig beroep zowel de bestreden beslissing ten aanzien van mijnheer M.A. als de beslissing ten aanzien van mevrouw L.A. wordt aangevochten, stelt de Raad vast dat in het verzoekschrift enkel argumenten worden ontwikkeld tegen de beslissing ten aanzien van mevrouw L.A.

3.3. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. 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.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt. Waar verzoekers inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

3.4. Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

*“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 zij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen {...}.”*

3.5. De Raad wijst erop dat om in aanmerking te kunnen komen voor een machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, de aanvrager dient aan te tonen dat er geen adequate behandeling voor zijn medische problematiek is in zijn land van herkomst.

3.6. Verzoekers verwijzen inzake de medische problematiek van mevrouw L.A. naar een medisch attest van 30 november 2010 en stellen dat de verwerende partij hiermee geen rekening heeft gehouden. Zij stellen dat hieruit blijkt dat de verbetering van de medische toestand van mevrouw L.A. niet enkel afhangt van de mogelijkheden van behandeling, maar eveneens van de verbetering van de levensomstandigheden in haar land van herkomst. Daarnaast stellen verzoekers dat geen rekening werd gehouden met het rapport van de WHO over het gezondheidssysteem in Armenië, dat werd overgemaakt bij aangetekend schrijven van 8 september 2010.

Vooreerst wenst de Raad te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur

moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas samen met het verzoekschrift worden voorgelegd.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekers op 29 september 2009 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indienden waarbij zij een medisch attest van 24 augustus 2009 alsook een psychologisch attest van 16 september 2009 voegden aangaande eerste verzoeker. Op 27 oktober 2009 wordt de aanvraag aangevuld met een psychologisch attest van 14 oktober 2009 aangaande eerste verzoeker. Op 8 oktober 2010 verzoekt de dienst Vreemdelingenzaken de advocaat van verzoekers een volledig en leesbaar ingevuld medisch attest over te maken, alsook medische rapporten voor te leggen waaronder een uitgebreid medisch attest van de behandelend psychiater met duidelijke vermelding van de psychodiagnostiek, behandeling en evolutie onder de ingestelde behandeling en vermelding van data van opvolging, dit alles aangaande eerste verzoeker. Op 8 september 2010 voegt de advocaat van verzoekers een stuk toe aan de aanvraag, met name een rapport van de WHO betreffende het sanitair systeem in Armenië. Op 4 november 2010 maakt de advocaat van verzoekers een medisch attest van 22 december 2008 alsook een type-medisch attest van 15 oktober 2010 aangaande eerste verzoeker over. Aangaande tweede verzoekster wordt voor het eerst een attest van een psychiater voorgelegd van 19 oktober 2010. Nadien maakt de advocaat van verzoekers nog een attest van het ziekenhuis van Jolimont-Lobbès van 5 november 2010 aangaande eerste verzoeker over.

Op 24 november 2011 maakt de ambtenaar-geneesheer zijn advies over inzake tweede verzoekster waarbij verwezen wordt naar het medisch attest van 19 oktober 2010. Dezelfde dag wordt ook het medisch advies gegeven aangaande eerste verzoeker, waarbij de door eerste verzoeker neergelegde en hogergenoemde documenten in ogenschouw worden genomen.

Grondig nazicht van het administratief dossier leert aldus dat verzoekers het medisch attest van 30 november 2010 aangaande tweede verzoekster niet hebben voorgelegd aan de administratie voor het nemen van de bestreden beslissing; evenmin tonen zij dit aan. De verwerende partij kon derhalve op het moment van de bestreden beslissing geen kennis hebben van het medisch attest van 30 november 2010 dat verzoekers nu voorleggen. Uit de briefwisseling van 4 november 2010 blijkt dat verzoekers melding maken van een afspraak van tweede verzoekster (mevrouw L.A.) met een psychiater op 30 november 2010 en melden dat het attest later zal worden overgemaakt aan de verwerende partij. Evenwel blijkt nergens uit het administratief dossier dat dit attest aan de verwerende partij werd overgemaakt voor zij de eerste bestreden beslissing nam.

Wanneer de Raad als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst treedt hij niet op als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in redelijkheid is kunnen komen tot de gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is. Het bij het verzoekschrift gevoegde medisch attest kan aldus niet dienstig worden aangebracht in onderhavige procedure. Verzoekers kunnen dan ook niet dienstig aanvoeren dat de verwerende partij hiermee ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

3.7. Aangezien bovenvermeld attest van 30 november 2010 niet werd overgemaakt aan de verwerende partij vóór de bestreden beslissing, kon enkel rekening gehouden worden met het medisch attest van 19 oktober 2010 van dokter J.L.

3.8. In het medisch advies van 24 november 2010 van de ambtenaar-geneesheer wordt het volgende gesteld over verzoeksters medische problematiek:

*“Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon. Hierbij werd gebruik gemaakt van het volgende door u meegezonden medisch stuk:*

*- Medisch attest dd. 19/10/2010, opgesteld door dr. L.J. {...}, geneesheer-specialist in opleiding voor psychiatrie in het CH in Jolimont-Lobbès.*

*Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 37-jarige vrouw aan een angststoornis lijdt, dewelke geassocieerd is aan een majeure depressieve episode. Zij wordt regelmatig opgevolgd op de consultatie*

*Psychiatrie in het CH in Jolimont-Lobbes. De precieze aard van haar behandeling kan echter niet afgeleid worden uit de beschikbare medische gegevens (psychotherapie en/of psychotrope medicatie?).*

*Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Armenië:*

*- Verwijzend naar een mail dd, 4/11/2008 van professor A.B. {...} van het Arabkir Joint Medical Centre in Verevan: hieruit blijkt dat psychotrope geneesmiddelen beschikbaar zijn volgens de essentiële geneesmiddelenlijst en dat er in alle poliklinieken een psychiatrisch kabinet is, terwijl psychiatrische afdelingen alleen in enkele medische centra beschikbaar zijn. Dat psychische zorgen gratis zijn op voorschrift van de huisarts. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Dat psychische aandoeningen opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen.*

*- Verwijzend naar een schrijven dd. 25/5/2009, eveneens van professor A.B. {...} hieruit blijkt dat antidepressiva en neuroleptica (antipsychotica) beschikbaar zijn in Armenië, volgens het voorschrift van de arts. Dat psychotherapie beschikbaar is in Armenië, alsook opvolging door een psycholoog of psychiater. Dat patiënten met psychische aandoeningen medische zorgen kunnen genieten van psychiaters in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's van Armenië, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Wat de gemiddelde kostprijs is van een consultatie bij een arts en wat de kostprijs is van een consultatie bij een specialist Dat opvolging door een psycholoog enkel mogelijk is in de hoofdstad Yerevan of in de steden van de Armeense Republiek, Gjoemri, Vanadzor en Spitak. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen (inclusief acute psychische aandoeningen of chronische, verslechterende psychische aandoeningen). Dat psychologische opvolging daarentegen te betalen is.*

*Medicamenteuze behandeling met psychotrope medicatie is met andere woorden beschikbaar in Armenië. Psychotherapie en psychiatrische behandeling/opvolging in het algemeen zijn eveneens beschikbaar in Armenië. De betrokkene kan reizen uit de beschikbare medische gegevens blijkt niet dat betrokkene momenteel gehospitaliseerd is, noch dat er sprake is van een actuele instabiele medische toestand of een actuele medische contra-indicatie om te reizen. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Conclusie: Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze angststoornis, geassocieerd aan een majeure depressieve episode bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië. Er dient opgemerkt te worden dat in dit medisch advies enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies. In de hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben."*

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op basis van het door tweede verzoekster verstrekte medische attest een omstandige analyse heeft gemaakt van tweede verzoeksters medische problemen. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt uitgebreid aangegeven welke mogelijke medische behandelingen beschikbaar zijn in het land van herkomst, waarbij geconcludeerd wordt dat medicamenteuze behandeling met psychotrope medicatie beschikbaar is en psychotherapie en psychiatrische behandeling/opvolging eveneens in het algemeen beschikbaar zijn in Armenië. Ook wordt de kostprijs van dergelijke behandelingen besproken en wordt gesteld dat verzoekster met haar medische aandoening in aanmerking komt voor gratis medische zorgen.

Wat de medische problematiek van tweede verzoekster betreft, heeft de verwerende partij op basis van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als volgt beoordeeld:

*"In het verzoekschrift wordt voor L.A. {...} medische redenen aangehaald en legt zij ter staving een medische attest voor opgesteld door Dr. J.L. {...} (dd.19/10/2010). De ambtenaar-geneesheer evalueerde deze gegevens op 24/11/2010 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, er haar inziens geen medisch motief aanwezig is om betrokkenen niet uit te wijzen. De ambtenaar-geneesheer stelt bovendien dat betrokkene kan reizen: uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen strikte medische contra-indicatie om te reizen alsook geen actuele noodzaak tot mantelzorg. De*

*ambtenaar-geneesheer besluit dat het aangehaalde medische probleem, hoewel dit beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.*

*Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat, hoewel Armenië geen systeem van sociale zekerheid kent, de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat betrokkene aandoening opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts. Patiënten met betrokkene aandoening kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou zij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."*

Verzoekers maken met hun betoog niet aannemelijk dat de verwerende partij op een kennelijk onredelijke wijze zou geoordeeld hebben dat er een adequate behandeling voorhanden is voor tweede verzoeksters medische problemen in haar land van herkomst.

3.9. Verzoekers stellen dat uit het WHO-rapport van 2010 blijkt dat patiënten officieuze betalingen dienen te doen voor medische behandelingen en medicijnen. Zij stellen dat het rapport van 2008 en 2009 waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert niet recent is. De Raad stelt vast dat niettegenstaande het WHO-rapport dateert van 2010, dit document verwijzingen bevat naar bronnen die teruggaan tot 2006. Derhalve is het niet voldoende aangetoond dat de gegevens waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd, namelijk correspondentie met professor A.B. van het Arabkir Joint Medical Centre in Yerevan in 2008 en in 2009, incorrect dan wel gedateerd zouden zijn. Verzoekers maken niet aannemelijk dat de verwerende partij op basis van die gegevens op een kennelijk onredelijke wijze tot de conclusie is gekomen dat verzoekster redelijkerwijze toegang kan hebben tot medische behandelingen. Daarenboven wordt ook terecht gemotiveerd dat uit de medische attesten niet blijkt dat verzoekster arbeidsongeschikt is. Bijgevolg kan zij zelf instaan voor de kosten van noodzakelijke hulp.

3.10. In zoverre verzoekers de schending aanvoeren van het zorgvuldigheidbeginsel, dient te worden opgemerkt dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). In casu dient evenwel te worden benadrukt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid evenzeer geldt ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. Er dient op te worden gewezen dat de vreemdeling de nodige documenten moet aanbrengen opdat de verwerende partij kan beoordelen of hij aan de wettelijke voorwaarden voldoet. De verplichting die in casu rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekers hebben nagelaten het medisch attest van 30 november 2010 aangaande tweede verzoekster over te maken. Zoals onder punt 3.6. werd vastgesteld, heeft verzoekster pas bij huidig verzoekschrift een volledig ingevuld medisch attest voorgelegd. Verzoekers maken met hun betoog niet aannemelijk dat de verwerende partij op een onzorgvuldige wijze tot de bestreden beslissing is gekomen.

Het enig middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

#### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**



**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig mei tweeduizend en elf door:

mevr. S. DE MUYLDER, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,  
dhr. T. LEYSEN, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER