



## Arrest

nr. 82 130 van 31 mei 2012  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 13 november 2010 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid van 4 oktober 2010 waarbij de aanvraag 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 13 april 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 mei 2012.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

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

1.1. Verzoekers dienen op 14 augustus 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 4 oktober 2010 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding tot de ongegrondheid van de onder punt 1.1. vermelde aanvraag. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14/08/2010 werd ingediend door:*

*{..}*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden(en):*

*Uit het medisch advies van de controlearts, mbt K.A. {..}, blijkt het volgende:*

*Verwijzend naar een mail dd. 4/11/2008 van professor A.B.(...) van het Arabkir Joint Medical Centre in Yerevan, blijkt dat de geneesmiddelen die betrokkene nodig heeft voor zijn aandoeningen, beschikbaar zijn volgens de essentiële geneesmiddelenlijst en dat er in alle poliklinieken een gespecialiseerd kabinet is, terwijl gespecialiseerde afdelingen alleen in enkele medische centra beschikbaar zijn. Dat de gespecialiseerde 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 de aandoeningen van betrokkene opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen.*

*Verwijzend naar een schrijven dd. 25/5/2009, eveneens van professor A.B.(...), blijkt dat de geneesmiddelen die betrokkene nodig heeft voor zijn aandoeningen beschikbaar zijn op voorschrift van de arts. Dat therapie eveneens beschikbaar is in Armenië, alsook opvolging door een specialist. Dat patiënten met dezelfde aandoeningen als betrokkene medische zorgen kunnen genieten van specialisten in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's van Armenië, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Dat opvolging enkel mogelijk is in de hoofdstad Yerevan of in de steden 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 de aandoeningen waar betrokkene aan lijdt). Tevens blijkt dat opvolging betaalbaar is.*

*Uit lijsten van geregistreerde geneesmiddelen in Armenië, bekomen op 23/9/2010, blijkt dat de geneesmiddelen die betrokkene nodig heeft geregistreerd zijn in Armenië en op voorschrift verkrijgbaar zijn. De betrokkene kan reizen: uit 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.*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoeningen bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld 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.*

*Opvolging is beschikbaar en te betalen. Uit het medisch advies van de controlearts blijkt niet dat betrokkene arbeidsongeschikt is, hij of zijn echtgenote kunnen dus instaan voor de kosten van de eventuele opvolging. Verder kunnen betrokkenen beroep doen op de hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.*

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

## **2. Onderzoek van het beroep**

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de schending van de zorgvuldigheidsplicht.

Verzoekers betogen als volgt:

*“Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.*

*De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen 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. Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meerbepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.*

*Dat verwerende partij ten onrechte stelt dat een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst van verzoeker.*

*De bestreden motivering is niet adequaat, d.w.z. dat ze niet duidelijk, precies, volledig en toereikend is. De auteur van de beslissing gebruikt louter vage, stereotiepe formules of een stijf formule en is niet proportioneel met de belangrijkheid van de beslissing (LEROY, Iv! “La nature / ‘étendue et les sanctions de l’obligation de motiver Le rapport de la Journée d’études de Namur du 8 mai 1992, 12-13, .E., n° 53581, 7.698, R.DE., 1995, n° 84pp. 298301).*

*Er kan in dit verband ten minste verwezen worden naar ten minste 5 gelijkaardige beslissingen waar verwerende Partij precies dezelfde motivering gebruikt voor personen met een Armeense origine die zich beriepen op art. 9ter Vw. (zie: bijlage 9). De auteur van de beslissing blijft in gebreke om in de beslissing zelf de juridische en feitelijke redenering uit te leggen die dienen als grondslag van de bestreden beslissing om zijn bevoegdheid toe te passen in deze feitelijke situatie.*

*Twee mails van een welbepaalde professor, die zelf geen psycholoog of psychiater is, volstaat niet te constateren dat de benodigde behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Dat verwerende partij moet duiden waarop zijn administratieve handeling berust en de feitelijke elementen moeten worden vermeld die ertoe hebben geleid het verband te leggen tussen het dispositief van de wet en de bedoelde hypothese. De juridische argumentatie van de administratieve autoriteit moet worden uiteengezet, met het risico om, in het tegenovergestelde geval, niet begrepen te worden door de onderhorige en onttrokken te worden aan de beslissingsmogelijkheid van de rechter (SAROLEA, La motivation dit placementen détention d’étrangers en situations irrégulières, JT, 8.3.1997, n° 5834, p. 18). BESCHIKBAARHEID VAN DE MEDISCHE ZORGEN IN HET LAND VAN HERKOMST?*

*De beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt dient in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië.*

*Uit bijlage 2 kunnen we concluderen dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectancy, life expectancy, burden of disease and mortality... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort.*

*Aangaande de informatie van financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomen per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg... kan er worden verwezen naar bijlage 2: waaruit onmiskenbaar wordt afgeleid dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair recht thans schering en inslag blijft.*

*Uit bijlage 4 kan er worden vastgesteld dat er zeer veel mensen die nood hebben aan medische zorg voor mentale aandoeningen deze noodzakelijke zorg niet krijgen ingevolge: gebrek aan kennis, stigmatisering van de maatschappij, onmogelijkheid om beroep te doen op de geschikte diensten, ouderwetse aanpak van mentale ziekten, waarbij sociale en psychologische behandelingen niet eens aan bod komen, en waar enkel gewerkt wordt met medicaties.*

*De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is -in tegendeel wat door DVZ wordt beweerd- dus niet reëel, onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000. nr. 91.152, RDE 2002 V° 119).*

*Bijlagen 3 (p. 88-93) en bijlage 5 tonen tevens aan dat personen met mentale gezondheidsproblemen de meest kwetsbare leden van de maatschappij blijven. In het bijzonder wat de therapie van depressie betreft, is het probleem echter dat een dergelijke therapie louterweg niet bestaande is.*

*Immers, voor minder ernstige gevallen is er gewoon geen alternatieve behandeling mogelijk, aangezien de Armeense gezondheidszorg zich eerder concentreert op zeer ernstige mentaal zieke patiënten.*

*De medische zorgen in het land van herkomst hebben immer geen aanvaardbare kwaliteit en verzoeker slaagt erin om aan te tonen, minstens maakt hij waarschijnlijk aan de hand van het hier boven gestelde, dat in het land van herkomst de medische zorgen niet van een aanvaardbaar kwalitatief peil zijn (RvS 7 mei 2001, nr. 95.1 75, RDE 2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760. RDE 2002 N° 119; Kort Ged. Leuven 6 december 1996, T Vreemd 1997. 299-300).*

*De medische zorgen in het land van herkomst zijn bovendien financieel niet toegankelijk voor verzoeker (RvSnr. 75.389, 22 juli 1998, JL.MB. 1998, 1562; BROUCKAERT S., l.c., 197.).*

*In de bestreden motivering stelt verwerende partij enerzijds dat de zorgen behoeftig voor verzoeker gratis zijn en anderzijds dat verzoeker niet werkonbekwaam en derhalve in staat is om inkomsten te genereren om zijn behandeling te kunnen betalen.*

*Uit bijlagen 3 (p. 87-88) blijkt zonder meer dat apotheken in Armenië geneesmiddelen mogen verkopen die op een door de overheid geplaatst lijst voorkomen. Voor bepaalde mentale ziekten zijn voornoemde geneesmiddelen gratis te verkrijgen, weliswaar op voorschrift van de behandelende arts. Doch, is deze lijst echter zeer beperkt. De voorgeschreven geneesmiddelen van Dr. J.M.(...) komen in realiteit niet voor op deze lijst.*

*Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie voorkomen op voornoemde lijst, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoeker.*

*Verwerende partij treedt deze stelling bij door te beweren dat verzoeker, noch echtgenote niet arbeidsongeschikt zijn en bijgevolg derhalve kunnen instaan voor de kosten van de eventuele opvolging. Met andere woorden is volgens verwerende partij de medische zorgen niet gratis in Armenië.*

*Voorts mag er uit bijlage 3 p. 91-92 en bijlage 5 worden aangenomen dat de stigmatisering van mentale ziekten een moeilijkheid blijft in Armenië, met dien verstande dat dergelijke kwetsbare personen worden verborgen door familieleden, met het vrees dat de zieke zal worden verstoten uit de maatschappij. Indien deze zieken toch worden opgenomen in het ziekenhuis, wat een zeer vrome wens blijft, is er geen terugkeer meer mogelijk naar huis. Om reden dat hunner families hen weigeren om op te nemen. Dit kan worden bevestigd door prominente artikelen toegevoegd aan dezer aanvraag waarvan de vrije vertaling luidt: “..” (zie bijlage 6, p. 64.). “..” (bijlage 7, p 123.).*

*Er wordt tevens verwezen op de stelselmatige problemen bij het beheer van faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg, waaronder de ontstentenis van een staatsbeleid inzake geestelijke gezondheid, het gebrek aan effectief wetgeving, het gebrek aan standaarden en gedragsnormen voor personeelsleden van faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg en een gebrek aan financiering van dergelijke faciliteiten.*

*Gelet op het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland (en tevens een terugreis naar Armenië) leiden tot een verergering van de depressieve toestand waarin verzoeker zich op dit moment bevindt en verergering van zijn aandoening met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst.*

*Bovendien kan men enerzijds in Armenië niet beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoeker kan terugvallen (RvS 18.03. 199S, nr. 72.594) (zie: bijlage 8 p.106 e.v.).*

*Er zal alleszins een miniem systeem van sociale zekerheid bestaan, maar dat voor verzoeker financieel ontoegankelijk is zoals eerder vermeld (RvS nr. 75.389, 22.07.1998 en RvS 01.06.1999, nr. 80.553).*

*Dat de motivering in dat opzicht niet correct is en niet de juiste motieven weergeeft waaraan de beslissing ten grondslag ligt.*

*De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.*

*In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken onvoldoende is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, in concreto een psychiater, wat hier niet gebeurd is (RvS 91. 709, 19 december 200).*

*Verwerende partij moet tevens rekening houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in zijn weigeringbeslissing een gemotiveerd antwoord formuleren op de bewezen argumenten dat verzoeker de vereiste geneesmiddelen niet kan bekomen om reden dat zij onvoldoende middelen heeft (RvS 78. 764, 17 februari 1999).*

*Dienst Vreemdelingenzaken heeft nagelaten om een onderzoek te voeren naar de mogelijkheden voor verzoeker om in zijn land van herkomst werk te kunnen bemachtigen en inkomsten te genereren. Armenië is een ex-Sovjetstaat gekenmerkt door een instabiele economie waar het quasi onmogelijk is om arbeid te vinden (zie: bijlage 8 p. 60-73).*

*Verzoeker of zijn echtgenote zullen ter wille van de verstoting van psychisch zieken in Armenië zeer moeizaam aan werk geraken, als er uiteraard werkgelegenheid bestaande is, quod est non.*

*Dienst Vreemdelingenzaken rept in haar motivering nergens een moer over de kwaliteit van de zorgen in Armenië (RvS 82.698, 5 oktober 1999). Dienaangaande is evenmin een afdoende motivering te vinden in de bestreden beslissing.*

*Dienst Vreemdelingenzaken heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling (RvS 72.594, /8 maart 1998).*

*'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)*

*Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.*

*Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.*

*De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maan 1981) en tot de feitenvinding (R. v. St. VAN KOUTER, nr. 21.094. 17 april /961) 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., THJS, un. 24.65], 18september 1984, R. W. 1984-85, 946: LAMBRECJJTS, W. Geschillen van bestuur. 43).*

*Als de bevoegde Minister — per impossibile- en in strijd met het voorgaande, toch zou stellen dat men in Armenië wel de benodigde behandeling voorhanden is -quod non-, dan dient hij hiervan uiteraard het onweerlegbaar bewijs te leveren, wat in de bestreden beslissing niet gebeurd is (R. vS. 7 mei 2001, nr. 95.175. RDE 2002, n° 119).*

*Dat verzoeker zonder meer aantoont dat zijn medische behandeling noodzakelijk is en in het herkomstland onmogelijk kan worden bekomen (RvS 89.067, 20juli 2000).*

*Dat het middel bijgevolg ernstig is."*

2.2. 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 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.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, zoals gesteld door de verzoekende partijen, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen.

Er wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het feit dat het aangehaalde medische motief niet kan worden aanvaard om het verblijf van verzoeker te regulariseren in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het advies van de ambtenaar-geneesheer waaruit blijkt dat behandeling en opvolging van de medische situatie van verzoeker aanwezig en betaalbaar zijn in Armenië. Er wordt geconcludeerd:

*"Derhalve*

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

Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

2.3. Waar de verzoekende partijen 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 voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) zijn beoordeling in de plaats te stellen 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.

2.4. Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarvan melding wordt gemaakt in de bestreden beslissing bevindt zich in het administratief dossier en maakt in eerste instantie melding van de medische stukken die werden overgemaakt. Voorts blijkt uit het advies dat het ziektebeeld en de medicamenteuze behandeling worden aangehaald, en wordt een oordeel gegeven over de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het land van herkomst in functie van de specifieke gegevens van het dossier. Deze passage luidt als volgt:

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

*- Verwijzend naar een mail dd. 4/11/2008 van professor A.B.(...) van het Arabklr Joint Medical Centre in Yerevan, blijkt dat de 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.(...), blijkt dat antidepressiva beschikbaar zijn op voorschrift van de arts en dat onder andere paroxetine (onder de merknaam Roxetine) en alprazolam (onder de merknaam Zolam) beschikbaar zijn in Armenië. Dat psychotherapie eveneens 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 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.*

*Uit lijsten van geregistreerde geneesmiddelen in Armenië, bekomen op 23/9/2010 via <http://www.phprm.pm/jurdocs2.ohD?oa=13&Jangid=2>, blijkt dat onder andere Stimuloton (farmaceutische stof sertraline) geregistreerd is in Armenië en op voorschrift verkrijgbaar is. Over de beschikbaarheid van doxazolam in Armenië werd op deze lijsten geen informatie teruggevonden, doch onder andere Tranquine (farmaceutische stof diazepam) is wel geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië (als eventueel alternatief voor doxazolam).*

*De aangehaalde medicamenteuze behandeling is met andere woorden beschikbaar in Armenië, mits vervanging van doxazolam - indien gewenst/noodzakelijk - door bijvoorbeeld diazepam (eveneens een langwerkend benzodiazepine dat gebruikt wordt als anxiolyticum). Psychotherapie en psychiatrische behandeling/opvolging in het algemeen zijn eveneens beschikbaar in Armenië. De betrokkene kan reizen : uit 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."*

2.5. Waar verzoekers in hun verzoekschrift onder het kopje *“Beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst”* verwijzen naar door hen bijgevoegde informatie betreffende de door hen als ondermaats bestempelde *“algehele gezondheidszorg”* in Armenië, waarvan de beschikbaarheid *“niet reëel, onzeker en zeer beperkt (is)”*, en de *“financiële ontoegankelijkheid”* ervan, dient de Raad op te merken dat verzoekers met informatie die betrekking heeft op de Armeense gezondheidszorg in het algemeen niet aantonen dat de bestreden beslissing de in het middel aangehaalde bepalingen schendt wanneer verwezen wordt naar informatie die de verwerende partij ingewonnen heeft bij een Armeense professor en ontleend heeft aan een Armeense website met betrekking tot de specifieke medische problemen van verzoeker.

Het komt aan de verzoeker toe om in zijn concreet geval aan te tonen dat de verwerende partij, door het betrekken van deze informatie op de individuele beoordeling van zijn aanvraag, kennelijk onredelijk zou hebben gehandeld hetgeen hij niet vermag te doen door het verwijzen naar algemene informatie.

2.6. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich op concretere informatie baseert dan de algemene beschouwingen van verzoekers en de rapporten of artikelen waarnaar op algemene wijze wordt verwezen. Verzoekers tonen niet aan dat het rapport van de WHO nog enige actuele waarde heeft, nu dit een beschrijving van een situatie van 2005 betreft. Studies, artikelen en rapporten van de jaren 2005 en 2006 wegen niet op tegen de concrete informatie van 2008 en 2009 waarop de verwerende partij zich beroept. Dezelfde vaststelling geldt voor het rapport van Unicef. Voorts zijn de rapporten van Artsen zonder grenzen meer van algemene aard en vermogen zij niet op te wegen tegen de concreet onderzochte vaststellingen van professor A.B. ter plaatse, rekening houdend met de specifieke aard van de aandoening waaraan verzoeker stelt te lijden. Voorts houden verzoekers weliswaar voor dat bepaalde zorgen en medicatie onbeschikbaar is maar bewijzen ze deze stelling geenszins en is deze stelling in tegenspraak met de opzoeken verricht door de ambtenaar-geneesheer. In zoverre verzoekers blijven staande houden dat behandeling en medicatie voor verzoeker niet gratis zijn en zelfs in de praktijk vaak onbeschikbaar, is dit niet meer dan een loutere bewering, die de door de stukken van het dossier ondersteunde motivering terzake in de bestreden beslissing, met name 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 hoofdstad of in de regio's, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is”* niet ondermijnt. Verzoekers kunnen derhalve niet worden bijgetreden waar zij stellen dat de verwerende partij niet eens actief onderzoek heeft gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van behandeling, temeer nu in de bestreden beslissing ook wordt overwogen dat verzoeker niet arbeidsongeschikt is én verwijst naar het door verzoeker niet betwiste systeem van microkredieten voor terugkeerders. Dat werkgelegenheid schaars is, doet hieraan geen afbreuk. De verwijzing van verzoekers naar de *“instabiele economie”* in Armenië, geënt op een rapport van januari 2010, kan niet volstaan om aan te nemen dat het voor verzoekers onmogelijk zou zijn om via arbeid in te staan voor de kosten van de medische zorgen. Dit temeer nu uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker bij zijn asielaanvraag in 2009 verklaarde in Armenië het beroep van bouwvakker te hebben uitgeoefend en hij zichzelf dus toegang tot de arbeidsmarkt wist te verschaffen. De stelling dat de Dienst Vreemdelingenzaken de bewering van verzoekers bijtreedt (omdat in de bestreden beslissing te lezen valt dat eerste verzoeker niet werkongeschikt is en hij of diens echtgenote inkomsten kunnen genereren) berust op een verkeerde lezing van de bestreden beslissing. Ook met het artikel van onder meer V. B. (...) kan geen rekening gehouden worden omdat dit dateert van 2005 en verzoekers nalaten de actualiteitswaarde van het artikel aan te tonen. Ter ondersteuning van hun argumentering verwijzen verzoekers nog naar arresten van de Raad van State met als meest recente een arrest van 2001. Ook deze arresten betreffen periodes van Armenië waarvan de actualiteitswaarde niet is aangetoond, tenminste voor wat de specifieke gezondheidssituatie van eerste verzoeker betreft. Evenmin tonen verzoekers aan dat zij zich in een gelijkaardige situatie bevinden als deze van de arresten waarnaar zij verwijzen.

2.7. Waar verzoekers nog betogen dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Armenië te wensen overlaat en dat een terugkeer de toestand van verzoeker zal verergeren, wijst de Raad op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval (*“a very exceptional case”*),

wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). 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. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar verzoekers aldus met hun betoog lijken te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de medische verzorging van hetzelfde kwalitatieve niveau en kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven 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. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50). Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

2.8. Waar verzoekers stellen *“In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken onvoldoende is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, in concreto een psychiater, wat hier niet gebeurd is (RvS 91.709, 19 december 200).”* dient de Raad, daargelaten de vraag of dienstig kritiek kan geuit worden op het advies van de ambtenaar-geneesheer gezien het feit dat dit niet de bestreden beslissing is en dit evenmin een voor vernietiging vatbare rechtshandeling is, op te merken dat verzoekers met een algemene verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State niet aantonen dat in hun concreet geval het advies van een specialist zich opdrong, te meer daar de ambtenaar-geneesheer de medische problemen van verzoeker heeft erkend en enkel nagegaan heeft of er een adequate toegankelijke behandeling en medicatie voor bestaat in het land van herkomst. Te dezen wijst de Raad er nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet evenmin voorziet in een verplichte consultatie van een specialist aangezien hierin gesteld wordt: *“(…) 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.”*

2.9. Waar verzoekers nog aanvoeren dat de verwerende partij verzoeker “direct en persoonlijk” om inlichtingen had moeten vragen en hij in de gelegenheid moest gesteld worden om stukken over te leggen, wijst de Raad erop dat de hoorplicht inhoudt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen (RvS 23 mei 2001, nr. 95 805; Zie ook I. OPDEBEEK, “De Hoorplicht”, in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (ed.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Administratieve Rechtsbibliotheek, Brugge, Die Keure, 2006, p. 235-278). De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris om de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond te verklaren, kan niet als een dergelijke maatregel worden gezien. Deze beslissing vloeit immers voort uit de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en is

niet gestoeld op het persoonlijk gedrag van de vreemdeling zoals begrepen in het voornoemd beginsel van behoorlijk bestuur. Het komt de vreemdeling die een aanvraag indient op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet toe om zelf zorgvuldig te zijn bij het opstellen van de aanvraag en hierin zijn persoonlijke situatie, die van belang kan zijn bij het beoordelen van de aanvraag, toe te lichten en de nodige stukken die dit ondersteunen, toe te voegen, wat blijkt uit het administratief dossier ook gebeurd is. Blijkens het administratief dossier heeft de verwerende partij verzoeker ook niet verhinderd om regelmatig bijkomende stukken over te maken. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, dat aan het bestuur de verplichting oplegt om 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) is derhalve niet aangetoond.

Gelet op de inhoud van het medisch advies en de aan het administratief dossier gevoegde stukken aangaande de beschikbaarheid, behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het land van herkomst, en gelet op de motivering van de bestreden beslissing, is niet aangetoond dat de verwerende partij op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat de aanvraag om machtiging niet kan worden ingewilligd.

2.10. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat het enig middel niet gegrond is.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

## OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

### Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig mei tweeduizend en twaalf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken;

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER