



Arrest

nr. 200 656 van 2 maart 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. VAN DER HASSELT
Sint-Annalaan 608/glv
1800 VILVOORDE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 19 november 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van de beslissing van 9 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 februari 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat M. VAN DER HASSELT en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1.Op 7 februari 2014 dienen de verzoekende partijen 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 9 oktober 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.02.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(..)

nationaliteit: Armenië

adres: (..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 05.05.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

De aangehaalde medische elementen voor G. E. A. (..) werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 06.10.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan de wettelijke vertegenwoordigers van G. E. A. (..) te willen overhandigen. “

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

“- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VAN DE WET VAN 15 DECEMBER 1980 BETREFFENDE DE TOEGANG TOT HET GRONDGEBIED, HET VERBLIJF, DE VESTIGING EN VERWIJDERING VAN VREEMDELINGEN (VERDER: VREEMDELINGENWET);

- SCHENDING VAN ARTIKEL 62 VAN DE VREEMDELINGENWET;

- SCHENDING VAN ARTIKELEN 2 EN 3 VAN DE WET VAN 29 JULI 1991 BETREFFENDE DE FORMELE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN;

- SCHENDING VAN HET ALGEMEEN RECHTSBEGINSEL VAN BEHOORLIJK BESTUUR, MET NAME HET ALGEMEEN RECHTSBEGINSEL VAN DE ZORGVULDIGHEID EN HET EVENREDIGHEIDSBEGINSEL;

- SCHENDING VAN DE MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT.

1.

Overwegende dat overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet alle administratieve beslissingen met redenen omkleed moeten worden.

Overwegende dat artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan de verwerende partij de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat de verwerende partij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, men moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of de verwerende partij bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Dat uit hiernavolgende bespreking zal blijken dat de verwerende partij niet op basis van een correcte feitenvinding tot haar conclusie is gekomen.

Overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze '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'.

In de bestreden beslissing, meer bepaald in het verslag van de arts-adviseur (stuk 2), wordt erkend dat de zoon van de verzoekende partijen, met name Avet, lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, doch er wordt geoordeeld dat de ziekte waaraan Avet lijdt op een adequate wijze behandeld zou kunnen worden in zijn land van herkomst, zijnde Armenië.

Er dient echter vastgesteld te worden dat uit de voorliggende medische attesten en de voorliggende objectieve informatie geenszins op een redelijke wijze tot het besluit kan gekomen worden dat de behandeling beschikbaar én toegankelijk zou zijn in Armenië.

De verwerende partij erkent dat de aandoening van de verzoekende partij, epilepsie, een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 6 oktober 2014:

"Ik beschouw de medicamenteuze behandeling, de opvolging door een pediatr en een neuroloog en eventueel de mogelijkheid tot opname op de dienst Intensieve Zorgen als essentieel."

(stuk 2)

Verkeerdelijk stelt de verwerende partij dat behandeling en opvolging beschikbaar én toegankelijk zou zijn voor de zoon van de verzoekende partijen in Armenië.

beschikbaarheid

In het verslag van de arts-adviseur wordt verwezen naar informatie van de MedCOI- databank (stuk 6).

a)

Uit deze informatie zou moeten kunnen geconcludeerd worden dat opvolging door een pediatr en een neuroloog mogelijk is, alsook een eventueel opname op de dienst Intensieve Zorgen..

Er kan vastgesteld worden dat in Armenië opvolging door neurologen mogelijk is, doch enkel in Yerevan.

Er kan daarnaast vastgesteld worden dat in Armenië opvolging door pediaters mogelijk is, doch enkel in Yerevan. Ambulante opvolging door pediaters zou wijdverspreid aanwezig zijn.

Echter, uit deze informatie blijkt niet of de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen voldoende uitgebreid is.

Hoeveel kinderneurologen zijn er? Wat is de patiëntenpopulatie? Hoe verhoudt het aantal gespecialiseerde geneesheren zich tot de patiëntenpopulatie? Zijn er wachtlijsten?

Bij gebreke aan deze informatie kan niet geoordeeld worden of hier sprake is van een effectieve beschikbaarheid, dan wel een loutere theoretische beschikbaarheid.

b)

Voor wat betreft de medicamenteuze behandeling stelt de arts-adviseur 'dat behandeling met valproïnezuur beschikbaar is'.

Doch, enkele bedenkingen kunnen gemaakt worden bij de verstrekte informatie waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd:

- Bij het geneesmiddel Depakine, hetgeen Avet op heden dient in te nemen, staat 'registration exp. date: Dec 2015'. Zal het geneesmiddel na deze datum nog geregistreerd zijn in Armenië? Het antwoord op deze vraag is niet onbelangrijk, aangezien deze medicatie 'meerdere jaren, en minstens drie jaar', dient te nemen (cf. standaard medisch getuigschrift dd. 19 september 2014, ingevuld door dokter HASAERTS, en als stuk 14 aan de aanvraag 9ter gevoegd).

- Aangaande de kostprijs van Depakine wordt geen concrete informatie geboden. Er wordt enkel gesteld 'a medication supply will be widely guaranteed on a free and regular basis in primary health care facilities for people with moderate and severe disabilities, and on reduced charge basis for those with mild disability (by 50%) and retired citizen (by 30%)'.

o De vraag is echter of Avet die, behoudens zijn ernstige medische aandoening, normaal functioneert, als een persoon met een invaliditeit zal worden beschouwd en, bijgevolg, of de verzoekende partijen zullen kunnen genieten van gratis of in prijs verminderde medicatie. De arts-adviseur heeft de algemene informatie - bekomen in het kader van een aanvraag voor een mentaal gehandicapte jongen mét fysieke beperkingen - niet toegepast op de concrete situatie van de zoon van de verzoekende partijen,

o Op basis van de informatie kan, a contrario, worden gesteld dat voor een persoon die niet als invalide wordt beschouwd, de volledige kostprijs van de Depakine betaald dient te worden. Maar is het geneesmiddel Depakine wél betaalbaar voor de gemiddelde Armeense burger (cf. supra).

- Voor wat betreft de 'medication supply problems' wordt gesteld 'supply problem refers only to primary health care facilities where patients with disability have right for free or reduced charged medicines included in NEDL'. Met andere woorden, in zoverre de verzoekende partijen zouden kunnen genieten van gratis of in prijs verminderde medicatie - quod non, want het is weinig waarschijnlijk dat Avet als 'patiënt with disability' zal gekwalificeerd worden - dan is er een probleem van toelevering. Zoniet, dan is er geen probleem van toelevering, doch zullen de verzoekende partijen geconfronteerd worden met de financiële ontoegankelijkheid.

Aangezien de verzoekende partijen de vaststellingen van de arts-adviseur ernstig betwisten, hebben zij een arts in Yerevan gecontacteerd. Deze arts stelt:

"... verklaren we dat er in de Republiek Armenië de maandelijkse kosten van de ziekte Epilepsie: de kosten van de reanimatieafdeling tot de hoofd- en de volledige computertomografie welke 70.000-100.000 dram bedraagt, plus de kosten van EEG, analyse-, medicatie- en de kamerkosten (dram per dag) de gemiddelde wedde overstijgen. De gewone burger kan deze kosten niet betalen, vooral wanneer het kind zich onder constante medische toezicht moet bevinden.

Deze ziekte wordt in Armenië niet volledig behandeld."

(stuk 5)

Dokter VARDUMYAN bevestigt dat de aandoening waaraan Avet lijdt niet volledig kan behandeld worden in Armenië.

Bovendien wordt - voor zover er wel behandeling voorhanden is - nadrukkelijk gesteld dat de gemiddelde Armeense burger de kostprijs van deze behandeling niet kan betalen, hetgeen ons brengt bij de financiële ontoegankelijkheid (cf. infra).

3.2.

toegankelijkheid

Omtrent de vermeende toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië is de arts-adviseur in zijn advies uitermate algemeen:

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Medicatie voor epilepsie behoort in principe tot het pakket van de basiszorg en zou gratis worden verstrekt. Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling, kindergeld."

(stuk 2)

a)

De arts-adviseur meent te kunnen concluderen dat de behandeling van de aandoening van de zoon van de verzoekende partijen gratis zou zijn in Armenië.

Dit is echter geenszins correct.

Hoewel 'epileps' onder de titel 'free provision of drugs, for the treatment of specific diseases' staat vermeld in het Country Sheet Armenia van Caritas International, kan niet geconcludeerd worden dat de medicatie voor epilepsiepatiënten gratis te verkrijgen is.

In de reeds hierboven aangehaalde informatie van MedCOI-databank staat immers uitdrukkelijk dat Depakine enkel gratis, dan wel tegen een reductieprijs kan bekomen worden voor invalide patiënten. Avet kan niet beschouwd worden als een invalide kind.

De informatie die door de arts-adviseur aangebracht wordt teneinde de financiële toegankelijkheid te beoordelen, is aldus aan elkaar tegenstrijdig. De informatie van MedCOI-databank is recenter. De informatie van MedCOI-databank sluit daarenboven aan bij de informatie die verzoekende partijen zelf hebben bekomen van dokter VARDUMYAN, aangaande financiële ontoegankelijkheid van de betreffende behandeling voor de gemiddelde Armeense burger.

Avet zal aldus bij terugkeer naar Armenië geenszins kunnen genieten van een gratis medicamenteuze behandeling.

De verzoekende partijen zijn niet voldoende financieel draagkrachtig teneinde de medicatie te betalen.

b)

In het Country Sheet Armenia van Caritas International, door de arts-adviseur aangehaald, wordt de kostprijs van een aantal consultaties opgesomd.

De kostprijs van een consultatie bij een gespecialiseerd geneesheer is niet min.

Bovendien kampt de gezondheidssector in Armenië met het grote probleem van informele betalingen:

"Bribes for doctors

The health care system of Armenia still suffers of informal payments. (...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co- payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...)"

According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/service" by the respondents.""

(stuk 7, pagina 128)

De verzoekende partijen zijn niet voldoende financieel draagkrachtig teneinde consultaties bij de gespecialiseerde geneesheren te betalen.

c)

In de aanvraag tot machtiging tot verblijf wordt er verwezen naar enkele objectieve informatiebronnen, waarin de (financiële) toegankelijkheid tot de gezondheidszorg in Armenië wordt gehekeld.

De aangewende bronnen dateren van 2012 en 2013, en zijn aldus recenter dan het Country Sheet Armenia (2010) die door de arts-adviseur werd aangewend om tot de vermeende toegankelijkheid te concluderen.

De arts-adviseur kan de objectieve informatie, zoals geciteerd in de aanvraag tot machtiging tot verblijf, niet weerleggen.

d)

Voor wat betreft het dragen van de kosten verbonden aan de behandeling van Avet, verwijst de arts-adviseur in eerste instantie naar een werkloosheidsuitkering. De arts-adviseur maakt echter niet concreet dat de verzoekende partijen van een werkloosheidsuitkering zullen kunnen genieten. Zoals door de arts-adviseur zelf aangehaald is één jaar tewerkstelling een voorwaarde tot het bekomen van deze werkloosheidsuitkering. Naar alle waarschijnlijkheid dient dit ene jaar tewerkstelling zich te situeren in een referentieperiode vlak voor de aanvraag van de werkloosheidsuitkering. De verzoekende partijen verblijven reeds geruime tijd in België. De verzoekende partijen kunnen aldus in hun land van herkomst geen bewijs van tewerkstelling gedurende één jaar voorleggen.

Voor wat betreft de familiale sociale uitkering dient opgemerkt te worden dat de arts adviseur de voorwaarden tot het bekomen van een dergelijke uitkering niet vermeld in zijn advies. De arts-adviseur maakt aldus opnieuw niet concreet dat de verzoekende partijen een dergelijke uitkering zullen kunnen genieten, onmiddellijk na terugkeer in Armenië.

Daarnaast wordt door de arts-adviseur gesteld dat de verzoekende partijen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen en dat er geen elementen zouden zijn die er op zouden wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt, zodat zij zou kunnen mee instaan voor de kosten gepaard gaand met de noodzakelijk hulp.

Er ligt geen bewijs voor van algemene arbeidsongeschiktheid, maar een dergelijk bewijs wordt niet vereist overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bij gebreke aan een dergelijk attest mag de arts-adviseur niet zonder meer veronderstellen dat de verzoekende partijen wel arbeidsgeschikt zouden zijn.

Bovendien, het eventuele loon van één enkele persoon zou niet volstaan om de verzoekende partijen in hun onderhoud te voorzien en daarbij ook nog eens alle medische kosten te dragen.

In de informatiebron van Caritas International wordt ook de situatie op de arbeidsmarkt in Armenië besproken. De Armeense arbeidsmarkt kent nog heel wat problemen en zelfs van de werkende bevolking leeft 1 of 5 onder de armoedegrens.

"Despite of the growth of GDP95 during the last few years, the labour situation in Armenia is still tense due to the large disparity between labour supply and demand. (...)

Regretfully, today employment does not guarantee a livelihood. Of the employed in Armenia, 17% are considered extremely poor. The wage in Armenia does not fulfil its reproductive and stimulating

functions, and neither does it reflect the new working relations within organizations, thus contributing to the aggravation of social tension."

(stuk 5, pagina's 60 en 61)

Daarenboven zijn de gemiddelde maandlonen in Armenië erg laag. Het minimumloon per maand is slechts 54,73 EUR... (cf. stuk 5, pagina 66). Ook al zouden de verzoekende partijen het driedubbele van het minimumloon verdienen, dan nog is dit niet voldoende om de medische behandeling van hun zoon Avet te betalen (cf. supra).

De kans aldus dat de verzoekenden partijen effectief een fulltime tewerkstelling met een voldoende hoog inkomen zou kunnen bemachtigen teneinde in te staan voor het dagelijkse onderhoud van het gezin én daarbij nog eens de vele medische kosten te bekostigen, is absoluut onwaarschijnlijk.

De arts-adviseur baseert zijn analyse en zijn uiteindelijke conclusie op loutere veronderstellingen, zonder deze concreet te maken in huidig dossier. Nochtans, een analyse op individueel niveau is absoluut noodzakelijk, aangezien een mogelijke schending van artikel 3 E.V.R.M. niet uit te sluiten is.

3.3.

De informatie die de arts-adviseur in het verslag aanhaalt, is niet van die aard om te kunnen concluderen dat de voor de zoon van de verzoekende partijen onontbeerlijke zorgen effectief beschikbaar én toegankelijk zijn in Armenië.

Verwijzing naar loutere theorie kan niet aantonen hoe het er aan toe gaat in de praktijk.

De arts-adviseur heeft niet in concreto geoordeeld.

Nochtans oordeelde uw Raad voorheen dat een in concreto beoordeling noodzakelijk is.

"3.16 De Raad wijst erop dat: "Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens" (Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Ten dezen blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM meer betreft dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof beoordeelt de voorzienbare gevolgen van terugkeer bij gezondheidsproblemen door eveneens oog te hebben voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98, Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.)

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt overigens dat wanneer een geestelijk gezondheidsprobleem wordt aangevoerd in samenhang met een zelfmoordrisico, quod in casu, er moet worden nagaan in welke mate dit zelfmoordrisico reëel en concreet is. Daarbij wordt ook onderzocht welke voorzorgsmaatregelen er worden genomen door de Verdragsluitende Staat om een risico op zelfmoord te voorkomen. Het is hierbij van belang dat het bestaan en de beschikbaarheid van een geschikte behandeling in het land van terugkeer heeft onderzocht en vastgesteld.

Specifiek m.b.t. de beschikbaarheid van psychologische en psychiatrische behandeling in het land van herkomst zie EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, par. 32-41; EHRM 7 juni 2010, nr. 21783/08, Anam v. Verenigd Koninkrijk (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 10 november 2005, nr. 14492/03, Paramsothy v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 20 januari 2004, nr. 76749/01, Meho e.a. v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 13 oktober 2011, nr. 10611/09, Hussein v. Zweden, par. 88-94; EHRM 20 oktober 2011, nr. 55643/09, Samina v. Zweden, par. 56-61 en EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 33 en EHRM 15 mei 2012, nr. 16567/10, Nacice.a. v. Zweden, par. 52-55 en par. 86."

Dat niet alleen de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft gewezen op de noodzakelijke beoordeling in concreto, doch ook de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (naar dewelke in het hierboven geciteerd arrest uitvoerig wordt verwezen) stelt een in concreto beoordeling bij het onderzoek naar een eventuele schending van artikel 3 E.V.R.M. voorop.

Deze in concreto beoordeling kan niet louter veronderstellend zijn, doch de antwoorden dienen met zekerheid vastgesteld te worden!

Zoals hierboven reeds gesteld, werd er door de arts-adviseur in algemene termen geoordeeld omtrent:

- *de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de levensnoodzakelijke zorgen;*
- *de mogelijkheid om te genieten van een uitkering (werkloosheidsuitkering dan wel familiale sociale uitkering);*
- *de mogelijkheid tot tewerkstelling van de verzoekende partijen.*

Ook omtrent de mogelijkheid tot reizen heeft de arts-adviseur slechts een algemene stelling aangenomen.

Bij een ernstige aandoening kan een algemene beoordeling niet aanvaard worden. Er kan niet aanvaard worden dat met de fysieke integriteit van een 5-jarig kind gespeeld wordt, doordat geoordeeld wordt dat theoretisch gezien behandeling wel mogelijk zou zijn, maar dat dit in de praktijk geenszins is aangetoond.

Uit de voorliggende informatie is het geheel onredelijk dat tot het besluit wordt gekomen dat behandeling en opvolging op een effectieve en adequate wijze beschikbaar én toegankelijk is in Armenië.

De motieven in de bestreden beslissing - en het verslag van de arts-adviseur - zijn feitelijk onjuist en niet draagkrachtig."

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor A.G. werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

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 zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze 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. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 6 oktober 2014 in hoofde van A.G. vermeldt het volgende:

“NAAM : G. E., A. (R.R.: xxxxxxxxxx)

Mannelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboran te Halle op 12.05.2009

Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf,' bij onze diensten ingediend op 07.02.2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Het standard medisch getuigschrift d.d. 18/12/2013 opgesteld door dr. Jansen, neuroloog: epilepsie waarvoor nood aan medische behandeling.

Het standard medisch getuigschrift d.d. 18/12/2013 ingevuld door dr. Jansen: status epilepticus.

Het medisch getuigschrift dd- 03/01/2014 opgesteld door dr. Deneyer, pediater: status epilepticus

Het standard medisch getuigschrift dd. 30/08/2014 opgesteld door dr. Hasaert, neuroloog: status epilepticus

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 5-jarige jongen lijdt aan epilepsie.

De betrokkene maakte 2 keer een status epilepticus door.

Volgens de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat de betrokkene volgende medicamenteuze behandeling neemt: valproïnezuur (Depakine®).

Ik beschouw de medicamenteuze behandeling, de opvolging door een pediater en een neuroloog en eventueel de mogelijkheid tot opname op de dienst Intensieve Zorgen als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen.

Zijn gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

(1.1) Aanvraag Medcoi van 11/02/2014 met het unieke referentienummer AM-3194-2014.

(2) Informatie van de website <http://www.arabkirjmc.am/en/content/page/reaanimation> van Joint Medical Centre Arabkir geraadpleegd op 03/10/2014.

De behandeling met valproïnezuur is beschikbaar volgens (11).

De opvolging door een pediater en een neuroloog is mogelijk volgens (1.1).

De opname op de dienst Intensieve Zorgen (indien noodzakelijk) is mogelijk volgens (2).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d d 03/10/2014:

De verzoekers beweren dat zij in geval van terugkeer naar hun land van herkomst niet zouden kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen voor hun zoon zoals de zorgen die zij momenteel voor hem in België ontvangen. Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de

toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft; vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen, Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... 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. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voorde toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Waar verzoekers menen dat in de kosten van de medicatie onbetaalbaar zijn, gelet op hetgeen gesteld wordt in bepaalde rapporten waarin de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Armenië wordt aangekaart, volstaat het dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door betrokkenen, op zich, geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E. V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: %.. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voorde verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)(Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

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

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis, In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen. Medicatie voor epilepsie behoort in principe tot het pakket van de basiszorg en zou gratis worden verstrekt² Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld,³

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld doormiddel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan niet afgeleid worden dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

2.6. Waar de verzoekende partijen kritiek uiten op het feit dat blijkens de door de arts-adviseur gehanteerde informatie enkel in Yerevan opvolging mogelijk is door een neuroloog en door een pediatr, tenzij het in het laatste geval gaat om ambulante opvolging dat wel wijd verspreid is, dient de Raad er in de eerste plaats op te wijzen dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partijen dit zouden veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of A.G. in de onmiddellijke omgeving van zijn vroegere woonplaats een adequate behandeling voor zijn aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partijen redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar A.G. een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

Eveneens vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat A.G. kan reizen en in Armenië kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Verder blijkt uit de gehanteerde informatie dat inderdaad ambulante opvolging door een pediatr “widely available” (ruim beschikbaar) is en dat residentiële opvolging door een pediatr alsook ambulante en residentiële zorg door een kinderneuroloog beschikbaar is in diverse medische centra in Yerevan. Ook blijkt dat intensieve zorgen voor kinderen in Arabkir beschikbaar is waarbij gesteld wordt dat het één van de grootste intensieve care units betreft in Armenië dat beschikt over een geïntegreerd team waar zowel ambulante als residentiële zorgen worden toegediend.

Met het betoog dat niet blijkt of de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen voldoende uitgebreid is, slagen verzoekende partijen er niet in aan te tonen dat A.G. in het herkomstland verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen. Verzoekende partijen maken op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat het loutere feit dat wat betreft opvolging door een kinderneuroloog en residentiële opvolging door een pediatr zij zich moeten wenden tot een centrum in Yerevan, dit inhoudt dat er onvoldoende pediaters en kinderneurologen zijn waardoor A.G. niet zal opgevolgd kunnen worden. Zij maken met hun bloot betoog niet aannemelijk dat het *in casu* slechts om een theoretische beschikbaarheid zou gaan.

2.7. Wat betreft het geneesmiddel Depakine dient vastgesteld te worden dat deze medicatie in Armenië geregistreerd staat tot december 2015. Op het ogenblik van de bestreden beslissing was deze medicatie dus nog meer dan een jaar geregistreerd in Armenië. Verder blijkt uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie dat Depakine op de National Essential Drug List (NEDL) voorkomt wat inhoudt dat de toelevering ervan ruim gegarandeerd is op kosteloze en reguliere basis in primaire gezondheidsinstellingen voor mensen met matige tot ernstige handicaps, en via verminderd tarief voor degenen met een lichte handicap en gepensioneerde burgers. Er blijken geen substantiële vertragingen in de aanlevering. In private apotheken bestaan totaal geen voorraadprobleem. Verder blijkt dat er in verschillende apotheken in Yerevan Depakine voorradig is. Verzoekende partijen verliezen zichzelf in hypothetische veronderstellingen waar zij menen dat niet blijkt dat Depakine na december 2015 nog beschikbaar zal zijn in Armenië, hetgeen geenszins volstaat om de bevindingen van de arts-adviseur dat A.G. bij terugkeer naar Armenië kan beschikken over Depakine onderuit te halen. De Raad wijst er daarnaast nog op dat verzoekende partijen thans in 2018 bij de behandeling van het beroep ter terechtzitting ook geen enkel concreet gegeven aanbrengen waaruit zou blijken dat Depakine niet meer geregistreerd staat in Armenië.

Verzoekende partijen menen voorts een tegenstrijdigheid te ontwaren waar de ene bron vermeldt dat medicatie voor epilepsie tot het pakket van de basiszorg behoort en dus gratis wordt verstrekt terwijl de andere bron melding maakt van het feit dat Depakine enkel gratis, dan wel tegen verminderde prijs kan bekomen worden voor invalide patiënten. Verzoekende partijen kunnen hierin niet gevolgd worden nu niet blijkt dat Depakine enkel voor de aandoening epilepsie wordt gebruikt zodat aangenomen kan worden dat wanneer Depakine voor een andere aandoening dan epilepsie wordt voorgeschreven, de patiënt hiervoor wel dient te betalen, tenzij hij invalide is. Verzoekende partijen tonen dan ook niet aan dat zij zullen moeten betalen voor voormelde medicatie.

Verder wijst de Raad er op dat niet vereist wordt dat de behandeling in het land van herkomst kosteloos moet zijn. De arts-adviseur heeft er in dat kader ook op gewezen dat *“De ouders van verzoeker, G., E.(..) en H. M.(..), leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de (bijkomende) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor hun kind. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in hun land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp”*. Verzoekende partijen trachten dit te weerleggen door te verwijzen naar een schrijven van aan Armeense arts die stelt dat: *“... verklaren we dat er in de Republiek Armenië de maandelijkse kosten van de ziekte Epilepsie: de kosten van de reanimatieafdeling tot de hoofd- en de volledige computertomografie welke 70.000-100.000 dram bedraagt, plus de kosten van EEG, analyse-, medicatie- en de kamerkosten (dram per dag) de gemiddelde wedde overstijgen. De gewone burger kan deze kosten niet betalen, vooral wanneer het kind zich onder constante medische toezicht moet bevinden. Deze ziekte wordt in Armenië niet volledig behandeld”* maar de Raad moet hierbij opmerken dat de desbetreffende arts het heeft over kosten van de reanimatieafdeling tot de hoofd- en volledige computertomografie, plus de kosten van EEG, analyse, medicatie en kamerkosten per dag, terwijl de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat hun kind constant medisch toezicht nodig heeft in de mate waarin de Armeense arts de kosten voorstelt zodat zij evenmin kunnen overtuigen met de stelling dat zij als gewone burger via hun tewerkstelling de kosten die gepaard gaan met de medische zorgen die hun kind nodig heeft niet zullen kunnen betalen. Verder blijkt uit het asielrelaas van de verzoekende partijen dat zij in het herkomstland nog een broer en zussen hebben alsook dat hun ouders daar wonen zodat de arts-adviseur niet onterecht vaststelt dat zij eventueel financiële hulp kunnen bekomen van hun familie aldaar. Ook waar de verzoekende partijen in zeer algemene termen erop wijzen dat de kostprijs van een consultatie bij een specialist *“niet min”* is maken zij niet aannemelijk dat zij zelf of via eventuele hulp niet zullen kunnen instaan voor de eventuele financiële kosten van de medische zorg voor hun kind. Het argument dat de Armeense gezondheidssector kampt met een probleem van informele betalingen doet evenmin anderszins besluiten.

De voorts vage en uitermate algemene beschouwing van de Armeense arts dat *“Deze ziekte (..) in Armenië (..) niet volledig behandeld wordt”* laat niet toe vast te stellen dat de bevindingen van de arts-adviseur dat het kind in Armenië terecht kan voor de voor hem noodzakelijke medische zorgen, zijnde behandeling met valproïnezuur, de opvolging door een pediatr en een neuroloog, en de opname op de dienst Intensieve Zorgen indien noodzakelijk, incorrect zijn. De Raad benadrukt dat de arts-adviseur zich daartoe op objectieve bronnen heeft geënt die geenszins onderuit gehaald kunnen worden door een dermate algemene en niet onderbouwde stelling van één plaatselijke arts.

2.8. Waar de verzoekende partijen in algemene termen verwijzen naar de informatie die zij hebben bijgevoegd bij hun aanvraag over Armenië en stellen dat deze informatie recenter is dan de door de arts-adviseur gehanteerde informatie doen zij met deze verwijzing geen afbreuk aan de vaststellingen van de arts-adviseur dewelke specifiek zijn toegespitst op de behandeling die het kind van verzoekende partijen vereist. Immers blijkt uit de door verzoekende partijen gehanteerde informatie niet meer dan dat er wel problemen zijn inzake het gezondheidssysteem in Armenië maar wordt ook genoteerd dat *“The environment in the paediatric polyclinics is very friendly, and the doctors and nurses deal with their patients very kindly. The parents do not have to wait long to meet their doctor.”* Verder kan op lezing van deze informatie niet vastgesteld worden dat specifiek wat betreft de zorgen die het kind van de verzoekende partijen nodig heeft, deze zorgen niet op adequate wijze in Armenië beschikbaar zijn of dat deze zorgen financieel ontoegankelijk zouden zijn voor de verzoekende partijen.

2.9. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie blijkt voorts dat – om in aanmerking te komen voor een werkloosheidsvergoeding – men minstens twaalf maanden moet hebben gewerkt. Er blijkt niet

dat deze periode van arbeid de werkloosheid onmiddellijk moet voorafgegaan zijn zodat verzoekende partijen niet kunnen overtuigen waar zij stellen niet in aanmerking te zullen komen voor een werkloosheidsvergoeding. Er blijkt bovendien dat eerste verzoekende partij in het herkomstland als arbeider aan de slag was zodat kan aangenomen worden dat deze in aanmerking komt voor werkloosheidsvergoeding bij terugkeer naar Armenië.

Door louter in vraag te stellen of zij in Armenië wel een familiale sociale uitkering zullen krijgen, slagen verzoekende partijen er evenmin in afbreuk te doen aan de concrete bevindingen van de arts-adviseur dat arme families een familiale sociale uitkering genieten die wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin, en hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.

2.10. De Raad ziet voorts niet in waarom de arts-adviseur, wanneer er in het administratief dossier geen gegevens voorhanden zijn die het tegendeel inhouden, niet zou mogen oordelen dat niet blijkt dat verzoekende partijen arbeidsongeschikt zijn. Het is geenszins kennelijk onredelijk noch in strijd met enige wettelijke bepaling om vast te stellen dat wanneer blijkt dat minstens één van de verzoekende partijen in het herkomstland gewerkt heeft en geen van de verzoekende partijen een bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorlegt, te oordelen dat deze in staat moeten zijn om via arbeid een inkomen te verwerven. Verzoekende partijen houden het ook hier op een loutere ontkenning van de bevindingen van de arts-adviseur maar de Raad wijst er nogmaals op dat het louter in vraag stellen van de bevindingen van de arts-adviseur zonder concrete gegevens aan te brengen waarom de bevindingen van de arts-adviseur verkeerd zijn, niet afdoende is om de motieven van de bestreden beslissing onderuit te halen.

2.11. Zoals uit voorgaande blijkt hebben verzoekende partijen verschillende opties om de eventuele kosten die gepaard gaan met de medische zorgen van hun kind te dragen. Verzoekende partijen maken met hun betoog dat één loon niet zal volstaan, naast de vaststelling dat de Raad niet inziet waarom niet beide ouders zouden kunnen gaan werken, dan ook geenszins aannemelijk dat de combinatie van alle door de arts-adviseur voorgestelde opties, naast het feit dat de medicatie gratis wordt verstrekt, niet zal volstaan om de kosten die eventueel gepaard gaan met de medische zorgen te dragen.

2.12. Verzoekende partijen maken voorts evenmin aannemelijk dat hun kind niet kan reizen en dat de bevindingen van de arts-adviseur op dat vlak onterecht zijn. Immers blijkt uit de voorgelegde medische gegevens geenszins dat het kind niet zou kunnen reizen zodat de arts-adviseur terecht oordeelt dat: *“Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen.”*

2.13. Wat de voorgehouden schending van artikel 3 van het EVRM betreft, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip *“uitzonderlijke gevallen”* werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”* (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N. v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het *in casu* gaat om een aandoening die in het herkomstland kan behandeld worden en dat deze behandeling ook toegankelijk is voor het kind van de verzoekende partijen. Voor zover als nodig verwijst de Raad naar zijn bespreking hoger.

2.14. De verzoekende partijen maken geen schending van het redelijkheidsbeginsel of het evenredigheidsbeginsel aannemelijk. De Raad wijst erop dat het proportionaliteitsbeginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toelaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126 520). De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt immers slechts het proportionaliteitsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen, wat niet het geval is.

2.15. Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee maart tweeduizend achttien 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