

Arrest

nr. 200 669 van 5 maart 2018
in de zaak RvV X II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Olivetenvest 21
2800 MECHELEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X (Alias: X), X en X (Alias: X), die allen verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 23 oktober 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 17 augustus 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 17 augustus 2017 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van de eerste en de tweede verzoekende partij, bijgestaan door advocaat A. ABDUL, die *loco* advocaat B. DE SCHUTTER tevens voor de derde verzoekende partij verschijnt en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Eerste en tweede verzoekers zijn respectievelijk de vader en moeder van de derde verzoeker, hun meerderjarige zoon.

Op 25 juni 2012 dienen zij, namens hun moeder, tweede verzoekende partij, een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 12 oktober 2012 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Deze beslissing wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) op 26 juni 2013 bij arrest met nummer 105 907 vernietigd.

Op 27 augustus 2013 wordt de aanvraag opnieuw onontvankelijk verklaard. Deze beslissing wordt door de Raad op 18 november 2016 vernietigd bij arrest met nummer 177 918.

Op 2 juni 2017 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk.

Op 17 augustus 2017, met kennisgeving op 21 september 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing die luidt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.06.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A., N.(alias H., N.) (RR: (0) (...))
geboren te T. op 11.03.1972*

en echtgenote:

*A. M. (alias A., M.) (RR: (0) (...))
geboren te T. op 12.10.1976*

+Kinderen:

*A., M. (alias H., M.) (RR: (0) (...))
geboren te T. op 26.10.1998*

*A., D (alias H., D.) (RR: (0) (...))
geboren te T. op 26.05.2008*

*H., H. (RR: (0) (...))
geboren te Brussel op 10.04.2012*

*Nationaliteit: Armenië (Rep.)
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 02/06/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden voor A., M. :

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 11/08/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

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".

Aan eerste, tweede en derde verzoekers wordt op 17 augustus 2017, met kennisgeving op 21 september 2017, bevelen om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit zijn respectievelijk de tweede, derde en vierde bestreden beslissing, die luiden:

Ten overstaan van de eerste verzoekende partij:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

*De heer,
Naam + voornaam: H., N. (alias H., N.)
geboortedatum: 11.03.1972
geboorteplaats: T
nationaliteit: Armenië*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 06/05/2013 en betekend op 21/05/2013."

Ten overstaan van de tweede verzoekende partij:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

*De mevrouw,
Naam + voornaam: A., M. (alias A., M.)
geboortedatum: 12.10.1976
geboorteplaats: T.
nationaliteit: Armenië*

+Kinderen:

A., D. (alias H., D.) (RR: (0) (...))

H., H. (RR: (0) (...))

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 06/05/2013 en betekend op 21/05/2013.”

Ten overstaan van de derde verzoekende partij:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: H., M. (alias H., M.)

geboortedatum: 26.10.1998

geboorteplaats: T.

nationaliteit: Armenië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.”

2. Over de ontvankelijkheid wat de tweede, derde en vierde bestreden beslissing betreft:

2.1. Ter terechtzitting bevestigt de raadsman van de verwerende partij de informatie die zij bij fax van 5 februari 2018 heeft laten toekomen op de griffie van de Raad: de tweede, derde en vierde beslissing werden ingetrokken.

2.2. Gelet op dit gegeven is het beroep, in de mate dat het tegen deze beslissingen is gericht, zonder voorwerp komen te staan en is het beroep hiertegen gericht derhalve onontvankelijk geworden. Partijen

maken dienaangaande geen opmerkingen. Het tweede middel, dat enkel gericht is tegen deze beslissingen, heeft derhalve geen antwoord nodig.

3. Onderzoek van het beroep in de mate dat het gericht is tegen de eerste bestreden beslissing.

3.1. In een enig middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing, verder 'bestreden beslissing' genoemd, voeren verzoekers aan:

“EERSTE MIDDEL: Schending van het artikel 9ter van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet), van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht”

3.2. In een eerste onderdeel stellen verzoekers:

“Eerste middelonderdeel

Hoewel de aanvraag in 2012 initieel werd ingediend op grond van de aandoening van mevrouw A., verzoekster, hebben verzoekers sinds de eerste aanvulling van hun dossier, met een standaard medisch getuigschrift (hierna: "SMG") van dr. D. van 11.09.2012, de aanvraag ook uitgebreid met de ziekte van de heer N. A. (alias H.).

Zo werden later ook het attest van psycholoog F. van 15.05.2012, het SMG van 20.08.2013, een SMG van 08.12.2016, een brief van dr. D. van 09.05.2017 en een rapport van psychologe F. van 12.05.2017 waarin telkens de ernstige medische aandoening van de heer A. wordt vermeld, die grotendeels een gelijke diagnose en ziekteverloop blijkt te hebben als mevrouw A., zijn echtgenote.

Nochtans worden deze attesten in het geheel onbesproken gelaten door verweerder, die zich beperkt tot een onderzoek van mevrouw A..

Door niet na te gaan in welke mate de ziekte van de heer A. N. een machtiging tot verblijf rechtvaardigt, schendt verweerder het artikel 9ter Vreemdelingenwet in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht.

Zelfs indien uw Raad van oordeel zou zijn dat verzoekers de aanvraag ook expliciet hadden moeten baseren op de ziekte van de heer A., blijft het gegeven dat verweerder minstens rekening had moeten houden met dit gegeven bij de evaluatie van de toegankelijkheid van de medische zorgen in geval van terugkeer.

Zo stelt verweerder wat dat betreft dat verzoeksters echtgenoot wel voor een inkomen zal kunnen zorgen in geval van terugkeer naar Armenië maar houdt hij daarbij allerminst rekening met de ziekte van de heer A. N. die hem nochtans perfect gekend is.”

3.3. De verzoekende partijen voeren de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motivering houdt *in casu* nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing als volgt:

“§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1

De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoot op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan.

§ 4

De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5

De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6

Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.

§ 7

De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel, afgelegd door een vreemdeling die toegelaten of gemachtigd werd tot een verblijf van onbepaalde duur, wordt, wanneer zij nog in behandeling is bij de Dienst Vreemdelingenzaken ambtshalve zonder voorwerp verklaard, tenzij de vreemdeling, binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf het inwerkingtreden van deze bepaling of vanaf de overhandiging van de titel waaruit het onbepaald verblijf blijkt, bij een aangetekende brief aan de Dienst Vreemdelingenzaken, de voortzetting van de behandeling vraagt.

§ 8

De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk wordt louter beoordeeld op grond van de laatst ingediende aanvraag die bij een aangetekende zending werd overgezonden aan de minister of aan zijn gemachtigde. De vreemdeling die een nieuwe aanvraag indient wordt geacht afstand te doen van de eerder ingediende hangende aanvragen.”

De Raad herinnert eraan dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.4. Verzoekers verwijten de bestreden beslissing en het bijhorende medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dat er deel van uitmaakt en mede ter kennis is gebracht, in essentie geen rekening te houden met de medische attesten die eerste verzoeker betreffen, waaronder het standaard medisch getuigschrift van 11 september 2012 en “*het attest van psycholoog F. van 15.05.2012, het SMG van 20.08.2013, een SMG van 08.12.2016, een brief van dr. D. van 09.05.2017 en een rapport van psychologe F. van 12.05.2017*” i.

Nazicht in het administratief dossier bevestigt dat het SMG van 8 december 2016, de brief van dr. D. van 9 mei 2017 en het rapport van psychologe F. van 12 mei 2017 ook eerste verzoeker betreffen.

Evenwel blijkt uit de oorspronkelijke aanvraag van 25 juni 2012, die de paspoorten toevoegde van verzoekers, dat uitdrukkelijk wordt gesteld dat “*de aanvraag wordt gebaseerd op basis van de aandoening van mevrouw M.A.*”, zijnde tweede verzoekende partij.

De mail van de raadsman van verzoekers van 22 augustus 2013 spreekt enkel over diens “*cliente*” en de gehele lezing ervan duidt erop dat de argumentatie enkel de tweede verzoekende partij betrof. Nochtans betrof het attest van psycholoog F. van 15 mei 2012 een verslag over zowel eerste als tweede verzoekende partij, waarin uitdrukkelijk wordt ingegaan op de medische problematiek van eerste verzoeker.

Uit lezing van beide documenten, uitgaand van de advocaat van de verzoekers, kan dan ook niets anders worden afgeleid dat verzoekers geopteerd hebben slechts een aanvraag in te dienen namens alle, doch enkel voor de aandoening van de tweede verzoekende partij, nu de medische problematiek gekend was van de eerste verzoeker. Voorst wordt er een mail teruggevonden met betrekking tot twee recente attesten van de ziektes van “*mijn clienten*”, thans beide verzoekers,

Verzoekers verwijten de verwerende partij ten onrechte niet in te gaan op een aanvraag die nooit op duidelijke wijze werd ingediend. Uit geen enkele briefwisseling blijkt de duidelijke wens om een aanvraag in te dienen namens eerste verzoeker en de oorspronkelijk ingediende aanvraag laat het tegendeel uitschijnen. Terwijl duidelijk in de aanvraag van 25 juni 2012 wordt gesteld dat deze gebaseerd is op de aandoening van de tweede verzoekende partij en nadien niets vermeld wordt van het indienen van een nieuwe aanvraag, ook namens eerste verzoeker. Van de verwerende partij kan niet verwacht worden dat telkens een nieuw medisch gegeven bij het standaard medisch getuigschrift wordt overgemaakt (*in casu* is er een standaard medisch getuigschrift van eerste verzoeker van 8

december 2016) of op andere wijze dat dit automatisch gelijkgeschakeld moet worden met het indienen van een nieuwe aanvraag. Verzoekers maken evenmin duidelijk op welk ander gegeven dan het overmaken van medische attesten en/of verslagen betreffende eerste verzoeker, de verwerende partij had dienen te weten dat eerste verzoeker een aanvraag om medische redenen indiende en deze bedoeling had. Het komt een aanvrager toe op duidelijke wijze en met in achtname van artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot uitdrukking te brengen dat hij een aanvraag indient, wat *in casu* niet blijkt, het geheel van de briefwisseling en mails in achtgenomen, uit het administratief dossier. Dit klemt nog meer nu in het middel wordt voorgehouden dat de aandoening, die eerste verzoeker heeft, grotendeels een gelijke diagnose en ziekteverloop kent als de ziekte van de tweede verzoekende partij.

In de mate dat verzoekers stellen dat minstens met de medische gegevens van eerste verzoeker had moeten rekening gehouden worden in de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorgen die tweede verzoekende partij behoeft en de verwerende partij verwijten dat ten onrechte gesteld is dat eerste verzoeker voor een inkomen kan zorgen in geval van terugkeer naar Armenië, wijst de Raad erop dat niet uit de kenbare gemaakte documenten voor het nemen van de bestreden beslissing blijkt dat beide verzoekers effectief arbeidsongeschikt zijn. Deze grief gaat ook voorbij aan de vaststelling in het medisch advies van 11 augustus 2017, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, dat zij zich kunnen beroepen op bijstand van het IOM en dat er tevens mag vanuit gegaan worden dat derde verzoeker, meerderjarig kind, mede voor een inkomen kan instaan. Gelet op deze motieven is de kritiek op het gegeven dat eerste verzoeker kan instaan voor een inkomen bij terugkeer, gericht op een overtollig motief, derwijze dat het niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Verzoekers tonen met dit betoog geen schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, zoals omschreven in punt 3.2., of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

3.5. In een tweede onderdeel voeren verzoekers aan:

“Verzoeksters psychiater oordeelt in het standaard medisch getuigschrift dat een veilige omgeving noodzakelijk is voor verzoekster om met kans op succes een behandeling te volgen.

Hij noteert terzake in het meest recente medisch attest van 09.05.2017:

« Par rapport à l'état de stress post-traumatique (ESPT), la littérature scientifique montre que les meilleurs résultats obtenus le sont pour des patients pris en charge dans un contexte de sécurité endéans les 6 semaines qui ont suivi le trauma, à distance géographique du lieu d'origine du trauma. Le pays d'origine des patients n'a pas pu leur offrir ces soins essentiels.

Les patients ont donc chronicisé leur situation. Nous avons donc affaire à un traitement de longue durée qui ne sera efficient que quand un cadre de travail sécurisé sera apporté. Il est très difficile d'arriver à mener une psychothérapie correcte car la première condition thérapeutique est de créer un climat de sécurité. Les patients ont une procédure qui traîne indéfiniment. Ils ne peuvent travailler alors que tous les deux sont prêts à le faire. Les hobbies qu'ils aimaient (Monsieur aimait la pêche et Madame aimait la danse) sont inaccessibles et leur état de dépression les empêche de le faire. Ils sont sous la menace d'une expulsion avec le risque intolérable de laisser le corps de leur fils derrière eux, ce qui est un interdit religieux chez les Arméniens que de déterrer les corps.

Si ils sont expulsés ils sont replongés dans l'enfer qu'ils ont voulu suivre et ont clairement annoncé qu'ils préféreraient se suicider avec leur famille plutôt que d'exposer à la mort par la police ou par le service militaire leurs enfants. Si ils sont à la rue, comment pourraient-ils venir en thérapie avec trois enfants non scolarisés, pas d'argent, pas de remboursement des médicaments et le spectre toujours latent d'un échec de leur procédure. »

Ook mevrouw F., behandelend psychiater meldt terzake in haar attest van

« En effet, nous avons insisté à maintes reprises, le Dr. D. et moi-même, sur la difficulté, voire l'impossibilité de faire évoluer le traitement psycho-médical d'une façon suffisamment efficace, étant donné qu'une des conditions de possibilité majeures pour qu'un tel travail puisse être mené à bien continue à manquer et ce depuis le début du traitement et encore à ce jour.

Cette condition de possibilité majeure qui manque pour rendre un travail psychothérapeutique efficace (c'est-à-dire permettre l'élaboration psychique de traumatismes subis chronicisés) est un climat externe suffisamment serein et sécurisant. »

Samengevat stellen de behandelend psychiater en de behandelend psycholoog dus dat:

- *De ziekte chronisch is geworden bij gebreke aan onmiddellijk behandeling na het moment waarop het trauma zich heeft voorgedaan*
- *De behandeling kon niet gevolgd worden in het herkomstland Armenië binnen die korte tijd na het trauma*
- *Verzoekers een zoon verloren hebben door verdrinking in België hetgeen een bijkomende reden uitmaakt die het voor hen onmogelijk maakt om België te verlaten*
- *De behandeling nu op lange termijn dient te gebeuren en slechts kan plaatsvinden in een veilige context, dus niet als er onzekerheid bestaat over hun verblijfsstatus, en zij nog steeds bedreigd worden met een uitwijzing, zoals dat thans al jaren het geval is. De behandeling kan met andere woorden pas nuttig gebeuren als verzoekers een verblijfsstatus hebben*
- *Dat er ernstig suiciderisico in hoofde van verzoekers bestaat in geval van terugkeer naar Armenië.*

Deze gegevens werden in de diverse medische attesten steeds herhaald. Zo stelde psychiater D. in zijn attest van 08.12.2016, aanwezig in het administratief dossier:

"Les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux traitements psychiatriques et une mise à distance avec le lieu de son harcèlement, des menaces de morts et d'absence de protection. Le fait de rester proche de la tombe de son fils noyé est aussi fondamental. «

De arts-adviseur laat al deze argumenten onbelicht in het advies aan verweerder, en beperkt zich tot de stelling dat de behandeling kan plaatsvinden in Armenië omdat de medische zorgen daar beschikbaar en toegankelijk zouden zijn. De motivering van de arts-attaché omtrent de behandelingsmogelijkheden van verzoekster in Macedonië is bovendien gebrekkig, aangezien de noodzaak van behandeling in een veilige therapeutische context onbesproken blijft.

Meer nog, de arts-adviseur heeft kennelijk een onvolledige lezing gemaakt van deze attesten van behandelend psychiater D., aangezien de arts-adviseur stelt:

"Ondanks de psychotherapie en de uitgebreide rapportering wordt in geen enkel verslag de evolutie van betrokkene beschreven noch ten goede noch negatief. In de 6 jaar van opvolging is er evenmin een hospitalisatie voor intensifiëring van de therapie voor deze "zware" psychische problematiek. Evenmin heeft zich geen zwaar event voorgedaan in de periode die hier beschreven werd ondanks de vermelding van verschillende stressmomenten"

De besproken citaten uit de medische attesten van dr. D. en uit het attest van behandelend psychologe F. stellen juist dat het gebrek aan evolutie te maken heeft met het feit dat de behandeling tot op heden niet nuttig kon worden gestart omwille van de voortdurende dreiging met uitwijzing door de negatieve beslissingen omtrent de huidige aanvraag tot verblijfsmachtiging.

Uw Raad oordeelde reeds eerder dat de Belgische staat moet rekening houden met het mogelijke oorzakelijk verband tussen de psychische gezondheidstoestand van de betrokkene en zijn herkomstland. Als een verzoeker niet nuttig kan behandeld worden in zijn herkomstland omdat het trauma waarvoor zij behandeld wordt haar oorsprong aldaar vindt, dan is het onvoldoende voor verweerder om te verwijzen naar het feit dat de behandeling in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk is (RvV met nummer 169179 van 07.06.2016; RvV 71.779 van 13.12.2011; RvV 72.652 van 23.12.2011, RvV 73765 van 23.01.2012; RvV 74.439 van 31.01.2012). Dit geldt temeer in casu nu verzoekers het volgens hun behandelend psychiater bovendien ook niet aankunnen om ver verwijderd te worden van het graf van hun in België verdrongen zoon.

De schending van het artikel 9ter Vreemdelingenwet in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht is dan ook aangetoond. Dit middelonderdeel lijdt op zichzelf al tot de vernietiging van de bestreden beslissing."

3.6. De Raad verwijst naar hetgeen onder punt 3.3. is uiteengezet.

In essentie verwijzen verzoekers naar de opinie van hun eigen artsen en psycholoog om het chronische karakter van de aandoening van de tweede verzoekende partij te benadrukken, en het onbehandeld zijn van het opgelopen trauma in het herkomstland, kort na het oplopen ervan, het verlies van de zoon van eerste en tweede verzoekende partij in België die alhier is begraven, de lange duur die nodig is voor de behandeling, en die slechts kan plaatsgrijpen binnen een veilige context en voor zover zij een verblijfsstatus verkrijgen, een ernstig suiciderisico bij terugkeer. Zij verwijzen naar overgemaakte

medische attesten en menen dat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 11 augustus 2017 hiermee geen rekening houdt of deze argumenten onbelicht laat.

Vooreerst maken verzoekers niet aannemelijk dat er geen veilige context kan bestaan in het herkomstland. Zij stellen dit louter op algemene wijze zonder enig concreet gegeven, zoals enige toelichting betreffende een regio of een plaats waar zich onveiligheid, al was het door een bepaald trauma, voordoet.

Het medisch advies van 11 augustus 2017, deel uitmakend van de bestreden beslissing en ter kennis gebracht, luidt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.06.2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 9-2-2012 van Dr. D. ,psychiater: Belangrijk punt te weerhouden in de voorgeschiedenis van deze dame is het overlijden van een zoon van 15 jaar door verdrinking in Philippeville. Zij was hiervan getuige en ontwikkelde een pathologisch rouwproces zich vooral uitend door extreme vrees van verwijdering van het graf van haar zoon dat zich in Brussel bevindt.*

Het huidig attest vermeld als diagnose een anxio-depressief syndroom reactioneel aan traumatische gebeurtenissen in haar land van oorsprong tussen 2007 en 2009 verergerd door de dood van haar zoon.

De behandeling bestaat uit niet gespecificeerde psychotrope medicatie.

- *SMG van dezelfde datum en arts met dezelfde informatie als onder vorig punt. Enkel een vermelding dat medicatie onmogelijk is vermits betrokkene mogelijks zwanger is.*

- *Brief van de heer F., dokter in de psychologie aan de advocaat van betrokkene d.d. 15-5-2012. Hierin vermeldt hij dat betrokkene samen met haar man bij hem in behandeling is zowel als koppel als individueel. De behandeling startte na de dood van hun zoon in 2011. Samenvattend heeft het koppel problemen om te rouwen om de dood van hun zoon door twee factoren: namelijk een nieuwe zwangerschap en het afwijzen van de verblijfsvergunning, met bijkomend angst voor complicaties bij de huidige zwangerschap zoals zich voorgedaan hebben in Armenië.*

- *SMG d.d. 11-9-2012 van Dr. D.: identieke problematiek maar nu wordt de behandeling meer verduidelijkt namelijk medicamenteus: Sertraline, Mirtazapine en Staurodorm. Verder zijn er geen nieuwe elementen toegevoegd.*

- *Nieuw SMG van 20-8-2013 van Dr. D. met identieke informatie. De medicatie bleef onveranderd uitgezonderd het toevoegen van Edomax.*

- *Aanvraag voor verlengde hulp postnataal op datum van 13-6-2013 door Dr D.*

- *Schrijven van de heer F., psycholoog d.d. 15-3-2013: rapportering van blijvend pathologisch rouwproces en angst om het land uitgezet te worden, met als conclusie dat psychologische opvolging nodig blijft.*

- *SMG d.d. 8-12-2016 van Dr. L., "etno" psychiater. (Nota het gesprek heeft plaats in aanwezigheid van een tolk). Hij stelt de diagnose van depressie en ernstig post-traumatisch stress-syndroom met ernstig risico op suicide. Bijkomend ongeval in juni (2016?) met fractuur van de enkel. Dit event heeft de hele psychiatrische problematiek terug doen oplaaien. Als medicatie neemt betrokkene Paroxetine, Lormetazepam, Dominal, Trazolan en Dafalgan.*

- *Dubbel SMG d.d. 8-12-2016.*

- *Schrijven van Dr. L., psychiater d.d. 9-5-2017. Het betreft een bezwaarschrift tegen het medisch advies van Dr. L. B., Fedasil d.d. 22-3-2017 (dit document is niet in ons bezit). Het is een klacht tegen de beslissing van Dr. B. om een einde te maken aan de residentiële hulp en over te gaan naar ambulante hulp. Een verwijdering uit hun huidige milieu zou de psychiatrische problematiek zeker verergeren en de toestand doen deterioreren.*

- *Schrijven van de heer F., psycholoog d.d. 12-5-2017: hij treedt ten volle de mening van Dr. L. bij in het kader van zijn bezwaarschrift tegen de beslissing van Dr. B. Beiden benadrukken een behandeling van lange duur.*

Uit de verschillende medische documenten die ons ter beschikking gesteld werden kunnen we het volgende besluiten:

Het betreft hier een Armeense dame van 41-jaar met een uitgebreide voorgeschiedenis die telkens zeer exhaustief in de documenten vermeld wordt: samenvattend de dood van een dochter op de leeftijd van 5

maanden, de dood van een zoon door verdrinking op 15-jarige leeftijd, vroeggeboorte op 8 maanden van volgende kind met traumatische ervaring door spoedkeizersnede met wondcomplicaties (in Armenië), bedreigingen in het thuisland na een spijtig ongeval waarvoor vlucht uit Armenië. Hierdoor ontwikkelde betrokkene een zwaar posttraumatisch stress-syndroom met pathologische rouw en een reactioneel anxiodepressief syndroom met suïcideneiging. Ondanks de psychotherapie en de uitgebreide rapportering wordt in geen enkel verslag de evolutie van betrokkene beschreven noch ten goede noch negatief. In de 6 jaar van opvolging is er evenmin een hospitalisatie voor intensifiëring van de therapie voor deze "zware" psychische problematiek. Evenmin heeft zich geen zwaar event voorgedaan in de periode die hier beschreven werd ondanks de vermelding van verschillende stressmomenten.

Als medicatie neemt betrokkene :

- Paroxetine = een antidepressivum van de SSRI groep.
- Lormetazepam = een benzodiazepine
- Dominal = prothipendyl, een antipsychoticum van de Fenothiazine groep.
- Trazolan = trazodone : antidepressivum
- Dafalgan = paracetamol: pijnstillers

Betrokkene is in de mogelijkheid om te reizen en heeft geen mantelzorg nodig.

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):

1 Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is .

Aanvraag Medcoi van 12-7-2017	met het unieke referentienummer 9832
Aanvraag Medcoi van 4-4-2017	met het unieke referentienummer 9406
Aanvraag Medcoi van	met het unieke referentienummer

Psychiatrische hulp met eventuele specialisatie voor PTSD en depressie en angststoornissen is voorhanden zowel ambulante als in "in hospital" setting

De medicatie die de betrokkene neemt zijn voorhanden namelijk Paroxetine en Trazodone als antidepressivum, Paracetamol als pijnstillers. Lormetazepam een benzodiazepine is niet onder die vorm voorhanden maar verschillende analogen van dezelfde farmacologische familie zoals diazepam en lorazepam zijn beschikbaar. Het zelfde geldt voor Prothipendyl, een antipsychoticum. Prothipendyl is niet voorhanden, maar Haloperidol een analoog antipsychoticum van dezelfde farmacodynamische en farmacotherapeutische familie met dezelfde werking is wel voorhanden.
(cfr MedCOI search)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een dame van 41 jaar afkomstig uit Armenië, in haar thuisland zonder problemen kan geholpen worden op medisch vlak. Er bestaat in Armenië een ruime omkadering in de psychiatrische zorg, zowel ambulante als in residentiële setting, met de nodige bekwaamheid in behandelen van PTSD, depressie en angststoornissen. Het is eveneens aangewezen te overwegen om psychotherapie in een eigen setting te volgen waar geen taalbarrière bestaat. Op gebied van de medicamenteuze behandeling zijn alle farmacologische specialiteiten voorhanden of een volwaardig analoog namelijk: paracetamol, lorazepam, diazepam, haloperidol, paroxetine en trazodone.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvraagster 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 behandeling. 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 voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen.

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig.

Sociaal kwetsbare groepen krijgen extra gratis zorgen. Zo krijgen zij gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Tot deze groep behoren arme families (zieke terugkeerders komen in aanmerking), kinderen en gehandicapten. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie. Gepensioneerden krijgen 30% korting.

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. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar.

Er is een ouderdomspensioen voormannen vanaf 63 jaar, voor vrouwen vanaf 62,5 jaar. Voorwaarde is 25 jaar officieel in loondienst gewerkt hebben. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft, is er een sociaal ouderdomspensioen.

Wat betreft de aandoening van betrokkene wordt in Armenië de psychiatrische zorg voor mensen met geestelijke stoornissen gesubsidieerd door het Openbare Fonds, in overeenstemming met de wet op psychiatrische zorg die in 2004 werd aangenomen. De overheid heeft ook de criteria aangenomen voor het verstrekken van gratis psychiatrische zorg in de medische instellingen. Bij psychische aandoeningen wordt de psychotrope medicatie gratis aangeboden aan patiënten via klinieken en medische instellingen die hiervan afhankelijk zijn. Deze medicatie wordt enkel gegeven wanneer de patiënt een voorschrift van de psychiater voorlegt.

In Armenië is de geestelijke gezondheidszorg volgens een hiërarchisch piramideschema gestructureerd. De centrale dienst 'Aghi Hank' is gelegen in Avan, een voorstad van Yerevan. Vier andere afhankelijke centra zijn: Nork, Nubarashen, Kasakh en Narcodispensaire. Een andere belangrijke psychiatrische instelling is gelegen in Sevan, hier kunnen mensen uit kwetsbare groepen terecht, dit meestal voor een langere tijd. Deze Centra bieden zorg voor patiënten en houden toezicht op andere psychiatrische ziekenhuizen. Langdurige opnames zijn dus niet ongevoel. Wanneer een patiënt een psychiatrische crisis doormaakt, heeft deze recht voor een periode van 24 dagen op gratis zorg. Als de patiënt aan de betere hand is wordt hij verder opgevolgd door een psychiater in de polikliniek en ontvangt gratis medische behandelingen. De staat moet verplicht de behandeling en de medicijnen gratis verstrekken aan geregistreerde psychiatrische patiënten. Indien een persoon gevaarlijk is voor zichzelf en anderen, kan een gedwongen ziekenhuisopname verplicht worden door een rechterlijke beslissing.

Niets verhindert betrokkene 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 door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Doch kan betrokkene beroep doen op haar echtgenoot en 3 kinderen, waarvan 1 meerderjarig is en die allen met haar meereizen. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar zij ruim 35 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ingendeel zelfs, betrokkenen halen zelf aan in hun asielaanvraag d.d. 16/03/2011, dat er nog verschillende familieleden wonen in Armenië ni. de ouders van mevrouw, haar broer en zus, schoonvader en schoonbroer.8 Betrokkene haar echtgenoot en meerderjarige zoon reizen ook met haar mee, het lijkt mij dus erg onwaarschijnlijk dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun partner/moeder/dochter/zus/schoondochter/schoonzus nodig heeft in Armenië. Er is dus geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat deze niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling en verzorging aldaar.

Er zijn ook geen aanwijzingen in het dossier dat betrokkene niet zelf zou kunnen instaan om een inkomen uit arbeid te verwerven.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Armenië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Armenië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische problematiek waaraan betrokkene lijdt, namelijk PTSD, depressie en angststoornissen, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië zowel op vlak van therapeuten als op vlak van medicamenteuze behandeling. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf. (eigen onderlijning)

Integendeel met wat verzoekers stellen, blijkt uit dit advies, en meer bepaald uit hetgeen is onderlijnd, dat de ambtenaar-geneesheer rekening houdt met het posttraumatisch stresssyndroom, het gegeven dat het trauma in eerste instantie is opgelopen in het herkomstland al waar het niet is behandeld, met het dood van hun kind in België en met de ondertussen ondergane behandeling in België sedert minstens 2012. Ondermeer wijst de ambtenaar-geneesheer erop dat: *“Er bestaat in Armenië een ruime omkadering in de psychiatrische zorg, zowel ambulante als in residentiële setting, met de nodige bekwaamheid in behandelen van PTSD, depressie en angststoornissen.”* En dat de tweede verzoekende partij bovendien kan geholpen worden in haar eigen taal. Uit de gehele lezing van dit advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de artsen van verzoekers niet volgt in de zin dat ook in het herkomstland van verzoekers de aandoeningen van de tweede verzoekende partij kunnen behandeld worden (en de medicatie voorhanden is). De ambtenaar-geneesheer houdt rekening met het pathologisch rouwverloop van tweede verzoekende partij, met inbegrip van de dood van de zoon en de aanwezigheid van diens graf in België en met de angst om het land uitgezet te worden. Het komt de Raad niet toe zich in de plaats te stellen van de arts van de verwerende partij. Met het louter verwijzen naar de mening van de eigen artsen van de tweede verzoekende partij en het citeren ervan, gaan verzoekers voorbij aan de objectieve informatie en bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunt, waaronder de MedCOI-documenten. Uit het MedCOI-document nummer 9832, dat evenzeer handelde over een man met PTSD en depressie, blijkt dat psychologische en psychiatrische hulpverlening, zowel ambulante als daghospitalisaties, publiek als privaat voorhanden is voor dergelijke noden, met inbegrip van suïcidale gedachten en/of neigingen. Ook uit MedCOI-document van 14 maart 2017, dus recenter dan de bronnen die verzoekers aanhaalden, gaat over de vraagstelling van een persoon die lijdt aan PTSD en depressie met een geschiedenis van suïcidaal gedrag (wat *in casu* nog niet geval blijkt te zijn). De concrete namen van ziekenhuizen, mentale gezondheidscentra en psychiatrische centra worden in het document ten titel van voorbeeld opgesomd, ook voor behandelingen die gegeven worden voor PTSD. Verzoekers gaan aan deze concrete informatie voorbij. Uit deze documenten blijkt dat ook PTSD en depressies in het herkomstland behandeld worden. Rekening houdend met deze informatie, kunnen verzoekers door te verwijzen naar de attesten die zij

bijbrachten niet aannemelijk maken dat enkel een behandeling in België in een voor hen veilige omgeving in België en in de nabijheid van het graf van hun kind de enige oplossing is voor de behandeling van de medische problematiek van de tweede verzoekende partij. De objectieve informatie in het administratief dossier handelt over een gelijkaardige medische problematiek, dit wil zeggen mensen met depressie en PTSD syndromen en suïcide neiging of zelfs suïcide gedragingen. Het gegeven dat ondergane behandelingen in België niet nuttig waren omwille van de mogelijke verplichte terugkeer, doet aan het voorgaande geen afbreuk. De ambtenaar-geneesheer stelt dienaangaande dat ondanks de psychotherapie en de uitgebreide rapportering geen evolutie ten goede of ten kwade kan worden vastgesteld, waarmee hij te kennen geeft dat de problematiek opgesomd en samengevat op pagina 1 van diens advies en ondermeer *“een verwijdering uit hun huidige milieu zou de psychiatrische problematiek zeker verergeren en de toestand doen deterioreren”* niet aanvaard wordt. Het komt de Raad niet toe zich in de plaats te stellen om de medische problematiek te herbeoordelen. Verzoekers maken niet aannemelijk dat hun medische problematiek in het herkomstland niet *“nuttig”* kan worden behandeld en maken evenmin aannemelijk dat het gehele land Armenië, waar de behandeling kan plaatsgrijpen in de eigen taal, geen veilige context kan bieden. Voorts tonen verzoekers evenmin aan dat geen rekening is gehouden met de overgemaakte attesten die tweede verzoekende partij betreffen (zie ook dienaangaande punt 3.4.).

Voorts blijkt uit de gehele lezing van de attesten van de tweede verzoekende partij en de gehele lezing van het advies van 11 augustus 2017 dat inderdaad geen evolutie ten goede of ten kwade kan worden vastgesteld in het evolutieproces van de tweede verzoekende partij. Het feit dat dit zou voortvloeien uit hun onzekere verblijfstatus al hier, doet geen afbreuk aan de bestaansmogelijkheid van behandeling in Armenië, en ten overvloede laat deze onzekerheid mogelijks wegvallen. Er blijkt niet uit het advies van 11 augustus 2017 dat hiermee geen rekening is gehouden. De verwijzing naar arresten van de Raad is niet relevant nu elk geval individueel dient beoordeeld te worden en de arresten geen precedentswaarde hebben.

Verzoekers maken in dit onderdeel de schending van de zorgvuldigheidsplicht, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet aannemelijk.

Samen met de verwerende partij wordt er vastgesteld dat dit onderdeel grondslag mist.

3.7. Het derde onderdeel van het middel luidt:

“Derde middelonderdeel

Verweerder laat na om een voldoende individuele analyse te maken van verzoekers situatie in geval van terugkeer naar Armenië.

Verzoekers wijzen er in dat verband op dat uit rechtspraak van de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens blijkt dat er telkens een individueel onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland van een vreemdeling, indien deze zoals in casu inroept dat hij in dit herkomstland geen of onvoldoende toegang heeft tot de gezondheidszorg. Zo stelt het Hof in het arrest PAPOSHIVILI (Case of Paspohvili vs. Belgium, Application no. 41738/10 van 13.12.2016, §§189-190):

« 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.

190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47- 49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n o 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). »

Het Hof stelt dus dat bij dit onderzoek rekening moet worden gehouden met:

- De kost van de behandeling en de medicatie
- Het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk
- De afstand die moet worden gereisd om toegang te hebben tot de vereiste zorgen

In casu blijkt er allerm minst duidelijkheid te bestaan over de kost van de medische behandeling.

Dit blijkt uit volgende elementen:

1.

De arts-adviseur beweert, met verwijzing naar een rapport Country Fact Sheet Armenia, dat de zorgen gratis zijn voor patiënten met aandoening die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen.

Bij nazicht van het betreffende rapport blijkt vooreerst dat het gaat om een rapport van 2014, waarvan de actualiteit niet werd nagegaan door verweerder. Er is dus geen enkele garantie dat deze informatie nog steeds correct zou zijn.

Daarnaast blijkt weliswaar dat "mental diseases" opgenomen zijn in de lijst van gratis behandelingen, maar het personeel toepassingsgebied van deze lijst is beperkt (zie blz. 14 en 15 van het rapport aanwezig in het administratief dossier) waarin het grosso modo gaat om armen, gehandicapte, wezen, bepaalde groepen kinderen, bepaalde groepen ouderen. Er is geen enkele categorie waar verzoekers klaarblijkelijk in zullen vallen. Ook niet in de groep van "asylum seekers". Gelet op het uitblijven van verdere uitleg over deze groep dient er van uit gegaan te worden dat het gaat om mensen die in Armenië asiel hebben aangevraagd, en niet om terugkeerders zoals verzoekers.

2.

De arts-adviseur stelt dat sociaal kwetsbare groepen extra gratis zorgen krijgen, en dat zij ook medicatie gratis krijgen. Verweerder stelt dat "zieke terugkeerders" ook in aanmerking komen, en beschouwd worden als "arme families". Hiervoor is echter geen basis te vinden in het administratief dossier.

Bovendien wordt de informatie over gratis medicatie tegengesproken door verweerdere eigen bronnen, aanwezig in het administratief dossier (m.n. Country Fact Sheet Access to Healthcare Armenia), waarin het luidt op blz. 8: "In practice, ail necessary drugs are not available for free and patients have to buy them themselves." (vrije vertaling: in de praktijk zich niet alle medicamenten gratis verkrijgbaar en moeten patiënten ze zelf betalen").

Dit gegeven wordt nog verder benadrukt in hetzelfde document op blz. 9, waarin het luidt: "The state must provide care and free medication to registered psychiatry patients. However, in practice, the released budget is often insufficient to address the needs of these patients. Cases of unavailability of drugs and short supplies are reported, the number of subsidized places is limited".

(vrije vertaling: "De staat moet zorgen en gratis medicatie verschaffen aan psychiatrische patiënten.

In de praktijk echter is het vrijgemaakte budget vaak ontoereikend om alle node van deze patiënten te bereiken. Gevallen van onbeschikbaarheid van medicatie en van tekort aan aanbod werden gerapporteerd. Het aantal gesubsidieerde plaatsen is beperkt")

3.

De arts-adviseur heeft het verder over speciale tarieven voor werklozen en gepensioneerden, doch aangezien werklozen pas een uitkering krijgen na minstens één jaar gewerkt te hebben, en verzoekers nog niet de pensioenleeftijd hebben bereikt, is deze informatie niet pertinent voor hen.

4.

Verder wordt uiteengezet door de arts-adviseur hoe het systeem van psychiatrische zorgen is opgebouwd in Armenië. Deze informatie is echter grotendeels irrelevant aangezien uit verweerdere eigen bronnen (m.n. country Fact Sheet Armenia, blz. 17) er slechts 7 regionale psychiatrische ziekenhuizen zijn, en van die zeven er slechts één geschikt blijkt te zijn voor verzoekers, m.n. het Stress Centre. De overige opgesomde centra blijken immers enkel van toepassing te zijn op andere categorieën van zieken (ouderen, gehandicapten,...)

Dit gegeven in samenhang met de vaststelling die wordt gedaan in de "Country Fact Sheet, Access to Healthcare", waar het luidt:

"Access to specialized institutions and care for returnees The mentally ill remain the most vulnerable group of people in Armenian society. The exact number of people in need of treatment is unknown, but it

is certainly higher than the number of the official data, because all people with mental disorders have not been registered in Armenia, but we can say for sure that the need for psychiatric care is very high there. Armenian psychiatric services are currently undergoing full restructuring and transition, but this goes hand in hand with many difficulties. According to the MHF: "the main problem is the insufficient volume of services offered at the intermediate level - day care, time schedule, clinics, shelters and other communal service units. Psychologists and other specialists in the field are also very little involved in psychiatric services."

Uit verweerders eigen bronnen blijkt dus ontegensprekelijk dat de toegang tot psychiatrische zorgen in Armenië voor terugkeerders zoals verzoekers kennelijk onvoldoende is, terwijl de nood aan dergelijke hulp voor deze categorie nochtans hoog is en de officiële cijfers een onderschatting vormen.

Verweerder laat deze informatie uit zijn eigen dossier onderbelicht, terwijl hier nochtans kennelijk uit blijkt dat de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekers in geval van terugkeer verre van gegarandeerd is, zoals het EHRM nochtans verwacht volgens de rechtspraak Paposvhili. Zodoende wordt het artikel 9ter Vreemdelingenwet, in samenhang met de materiële motiveringsplicht, geschonden.

5.

Ten overvloede laten verzoekers nog gelden dat de elementen met betrekking tot het familiaal netwerk van verzoekers, waarnaar verweerder verwijst, dateren van 2011 toen verzoekers asielaanvraag nog liep. Deze informatie is allerminst actueel zodat verweerder zich daar niet op kan beroepen.

Verweerder stelt bovendien dat verzoekster of haar gezinsleden zouden kunnen werken, doch verzoekers wijzen er op dat uit de attesten van hun behandelend psychiater blijkt dat zowel voor de heer N. A. als voor mevrouw M. A. een terugkeer mentaal onmogelijk is, en een ernstig zelfmoordrisico met zich meebrengt. Het is in die context dan ook roekeloos en alleszins ongemotiveerd dat de arts-adviseur oordeelt dat verzoekers op een inkomen zullen kunnen verwerven uit arbeid. Ook hier werden de voorwaarden van het arrest PAPOSHVILI met de voeten getreden."

3.8. Met verwijzing naar het arrest *Paposhvili* van 13 december 2016 van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (EHRM) stellen verzoekers er een onvoldoende individuele analyse werd gemaakt. De kost van de behandeling en medicatie dient te worden nagegaan, naast het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de afstand die gereisd moet worden om toegang te hebben tot de medische zorgen. Verzoekers betwisten dat deze elementen afdoende werden nagegaan.

Vooreerst wordt er opgemerkt dat in de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 de Grote Kamer van het EHRM de principes, die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd, bevestigt en verfijnt het Hof verder in overweging 183 als volgt: "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."

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder "andere uitzonderlijke gevallen" wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd. Er kan niet worden vastgesteld dat verzoekers aantonen dat de ziekte waaraan tweede verzoekende partij lijdt een ziekte is zoals deze waar het Europese Hof op alludeert. Verzoekers' verwijzing is in casu niet dienstig. Zij voeren niet de schending van artikel 3 van het EVRM aan.

3.9. In de mate zij de bestreden beslissing verwijten ervan uit te gaan dat de medische zorgen, die tweede verzoekende partij behoeft, gratis zijn, vindt deze stelling van de verwerende partij steun in het administratief dossier.

Verzoekers verwijten de ambtenaar-geneesheer dat hij zich enkel steunt op het rapport 'Country Fact Sheet Armenia' van 2014, dat gelet op de datum van het rapport niet afdoende actueel zou zijn.

Vooreerst laten verzoekers na aan te tonen dat het rapport 'Country Fact Sheet Armenia', dat inderdaad dateert van augustus 2014 en waarop de verwerende partij zich steunt, maar ook verzoekers, aan te tonen het *in casu* zijn actualiteit zou verloren hebben. Verzoekers geven geen enkele concrete bron aan die erop zou kunnen wijzen dat voormeld rapport achterhaald is. Bovendien steunt de verwerende partij zich ook op MedCOI-documenten die dateren van 2017.

De ambtenaar-geneesheer stelt inderdaad dat de zorgen gratis zijn, wat steun vindt in dit rapport op pagina 14 en 15, dat zich in het administratief dossier bevindt. Met verwijzing naar de concrete wetgeving in Armenië terzake wordt vermeld dat de behandeling van zieken die lijden aan "*mental diseases*", al dus vrij vertaald "*mentale ziektes*", *in casu* het geval voor tweede verzoekende partij, "*free of charge*" zijn, dus niet betaald dienen te worden. De verwijzing door verzoekers naar pagina 8 van dit rapport is niet dienstig en het citaat op pagina 7 van het verzoekschrift kan niet worden teruggevonden in het rapport, aanwezig in het administratief dossier. Pagina 8 en 9 van het voormeld rapport bevatten een algemene uitleg over de voorwaarden om bepaalde sociale uitkeringen te verkrijgen in Armenië. De citaten op pagina 7 van het verzoekschrift worden er niet in teruggevonden. Waar verzoekers voorhouden dat het toepassingsgebied voor gratis medicatie en behandeling beperkt is en verwijzen naar pagina 14 en 15 van voormeld rapport, kan niet gelezen worden in het rapport dat deze beperkingen ook slaan op personen die lijden aan mentale ziekten. Na een opsomming van aandoeningen die gratis behandeld worden, volgt een uiteenzetting over onder meer gehandicapten en kinderen en veteranen waar verschillende criteria voor worden gehanteerd, en die percentsgewijze een deels gratis behandeling verkrijgen. Er blijkt niet dat dit van toepassing is op personen die lijden aan mentale ziektes. De behandeling en medicatie voor deze categorie is gratis.

Er wordt nog opgemerkt dat zelfs indien patiënten vaak zouden dienen te betalen op niet officiële wijze en al is officieel voorzien dat de behandelingen en medicatie gratis zijn, merkt verwerende partij correct op dat tweede verzoekende partij niet aantoonde dat zij geen beroep kan doen op haar echtgenoot, minstens haar meerderjarige zoon, die deel uitmaakt van het gezin, en gaan verzoekers voorbij aan de vaststelling in het advies dat: "*Doch kan betrokkene beroep doen op haar echtgenoot en 3 kinderen, waarvan 1 meerderjarig is en die allen met haar meereizen. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar zij ruim 35 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ingendeel zelfs, betrokkenen halen zelf aan in hun asielaanvraag d.d. 16/03/2011, dat er nog verschillende familieleden wonen in Armenië ni. de ouders van mevrouw, haar broer en zus, schoonvader en schoonbroer. "Betrokkene haar echtgenoot en meerderjarige zoon reizen ook met haar mee, het lijkt mij dus erg onwaarschijnlijk dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun partner/moeder/dochter/zus/schoondochter/schoonzus nodig heeft in Armenië. Er is dus geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat deze niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling en verzorging aldaar.*"

Er zijn ook geen aanwijzingen in het dossier dat betrokkene niet zelf zou kunnen instaan om een inkomen uit arbeid te verwerven."

En:

"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 door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

De opmerking in het middel dat er geen categorie is waar verzoekers in vallen die opgesomd wordt op pagina 14 en 15, is niet dienstig. Zoals de verwerende partij stelt, kunnen zij desgevallend beroep doen op het IOM en overige andere organisaties opgesomd op pagina 36 en volgende van voormeld rapport. Verzoekers maken evenmin *in concreto* aannemelijk waarom zij geen werk zouden vinden en, rekening houdend met het voorgaande, zonder enige hulp zouden komen te vallen bij terugkeer. Zij tonen evenmin *in concreto* aan dat zij niet gerechtigd zouden zijn op sociale hulpverlening die hun herkomstland voorziet. Voorts vergt het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet dat de medicatie en behandelingen gratis zijn. Evenmin vereist de toegankelijkheid dat deze van hetzelfde niveau is als in België. Waar verzoekers verwijzen naar een beschrijving waaruit zou moeten blijken dat de medische behandeling en medicatie niet steeds voorhanden zijn, gaan zij voorbij aan de concrete MedCOI-informatie die preciseert waar en welke medicatie en medische zorgverlening kan gevonden worden in het herkomstland.

3.10. Verzoekers uiten kritiek op de uiteenzetting in het advies betreffende het systeem van psychiatrische zorgen. Er kan gelezen worden op pagina 17 van voormeld rapport, dat handelt onderaan over personen die lijden aan mentale ziekten, dat er één ziekenhuis is voor mentaal en fysiek gehandicapten en zeven regionale ziekenhuizen. Weerom wordt vastgesteld dat verzoekers citeren uit een ander rapport dan 'Country Fact Sheet Armenia' van augustus 2014. Vooreerst gaan de verzoekers met hun kritiek eraan voorbij dat zij niet aantonen, zoals in het medisch advies omschreven, dat tweede verzoekende partij een ziekenhuis behoeft. De ambtenaar-geneesheer merkt dienaangaande op pagina 2 op dat er evenmin sprake is geweest van een hospitalisatie voor intensifiëring van de gevolgde therapie in de zes jaar van opvolging. Uit pagina 17 van voormeld rapport blijkt dat het "Stress Centre CJSC", waarvan de verzoekers in het middel erkennen dat dit zou geschikt zijn, zware psychologische syndromen behandelt. De MedCOI-documenten geven weer naar welke artsen de tweede verzoekende partij zich kan richten. Er blijkt niet dat de psychiatrische zorgverlening, die de tweede verzoekende partij nodig heeft, onvoldoende is. Zo blijkt uit MedCOI nr. BMA 9832 dat verschillende centra voor mentaal zieken en psychologische centra zijn opgesomd en op de laatste pagina wordt gepreciseerd dat ook PTSD wordt behandeld. De gevallen waar de MedCOI-documentatie naar verwijst, handelen over patiënten met PTSD, suïcidale gedachten en depressie (zie ook MedCOI nr. BMA 9406). Met betrekking tot de afstand tonen verzoekers niet *in concreto* aan dat deze onoverkomelijk of zelfs moeilijk te overbruggen zou zijn.

Waar verzoekers erop wijzen dat er onvoldoende diensten in de behandeling van de ziekte van de tweede verzoekende partij voorhanden is, volstaat het te verwijzen naar de MedCOI-documenten in het dossier waar concrete adressen worden gegeven voor de behandeling en de medicatie die de verzoekende partij behoeft en actueler is omdat zij dateert van 2017. Met hun algemeen betoog en de loutere verwijzing naar een nader rapport "Country Fact Sheet Access to Healthcare Armenia" (en waarvan de datum niet is gepreciseerd maar hun citaat en verwijzing naar pagina 8 en 9 duidt erop dat dit niet het rapport "Country Fact Sheet Armenia" (augustus 2014) is), weerleggen verzoekers deze concrete opzoekingen niet.

Voorts is de kritiek op de uiteenzetting in het advies over werklozen en gepensioneerden gericht tegen een overtollig motief en kan het niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer schetst de algemene situatie van sociale voorzieningen in het herkomstland en verzoekers kunnen minstens tijdelijk beroep doen op het IOM en maken niet aannemelijk dat een lid van het gezin geen werk zou kunnen vinden.

In de mate dat tot slot verzoekers stellen dat hun familiale situatie, zoals gekend ter gelegenheid van de asielaanvraag, niet meer actueel is, laten zij na aan te tonen welk element is gewijzigd dat zij kenbaar hebben gemaakt aan de verwerende partij voor het nemen van de bestreden beslissing.

3.11. Samen met de verwerende partij en verwijzend naar punt 3.3. wordt er vastgesteld dat de verzoekers de schending van de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur niet aannemelijk maken. Het derde middelonderdeel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij hebben, voor wat betreft de eerste bestreden beslissing, geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van deze beslissing kan leiden. 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.

Het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk voor wat betreft de tweede, derde en vierde bestreden beslissing. Er is derhalve grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van de nietigverklaring, wordt derhalve 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 vorderingen tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf maart tweeduizend achttien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN