



Arrest

nr. 202 116 van 9 april 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 27 maart 2014 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 18 februari 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 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 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 maart 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van de tweede verzoekende partij en haar advocaat V. HERMANS, loco advocaat M. VAN DER HASSELT, die tevens de eerste verzoekende partij vertegenwoordigt, en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 25 juni 2012 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 18 februari 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 25.06.2012 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 18.03.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor B., A. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te 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).

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”.

2. Onderzoek van het beroep

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

“Schending van de wettelijke verplichtingen omtrent de motivering van administratieve rechtshandelingen o.a. art. 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandeling en artikel 62 Vreemdelingenwet, artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 evenals het 3 EVRM.

Dat dit artikel bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte, de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat zij afdoende moet zijn;

Deze formele motiveringsplicht dient dus te voldoen aan twee aspecten met name er moet vooreerst een motivering zijn en deze moet daarenboven adequaat zijn.

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet vermeldt uitdrukkelijk dat deze motiveringsplicht ook toepasselijk is in beslissingen die genomen worden aangaande vreemdelingen.

Dat elke bestuurshandeling aldus dient gemotiveerd te worden. Dat de motivatie in casu duidelijk niet geschikt of relevant is.

De beslissing is zeer inadequaat om volgende redenen:

Er wordt gesteld dat: “(..).”

Dat verzoekster medische verslagen heeft gevoegd bij haar aanvraag 9ter van 25 juni 2012. Dat verzoekster ook informatie voegde aan haar aanvraag 9ter van 25 juni 2012 met betrekking tot de onmogelijkheid van behandeling in haar land van herkomst, verzoekster stelde in haar aanvraag met name:

“Volgens de heer Pedopsychiater Eric PICARD kan de ziekte van mevrouw B. (...) als volgt omschreven worden zie medisch attest van 7 mei 2012:

“Diagnose:

Ernstige depressieve toestand met ongecontroleerde huilaanvallen en ononaangepast gedrag van patiënte als moeder.

Actuele behandeling en data van aanvang van de behandeling:

Medische behandeling:

Sertroline, alprozalam, lorazepam

Interventie/hospitalisatie

-

Voorziene duur van de behandeling:

Voor onbepaalde duur

Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?

Risico op zelfmoord

Evolutie en prognose van de aandoeningen:

Voorbehoud wordt gevraagd voor het doen van een uitspraak hierover.

Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?

Psychologische opvolging éénmaal per maand, psycho-sociale omkadering tweemaal per maand in het centrum voor mentale zorgen "le meridien".

Wegens haar ziekte heeft verzoekster in ons land reeds een paar keer een onderzoek ondergaan. Zij lijdt sinds meer dan drie jaar aan deze aandoening en heeft bij aankomst in België in het centrum meteen een psychiater toegewezen gekregen.

Dat de aandoening ernstig is kan niet betwist worden: verzoekster heeft zelfmoordneigingen en staat onder permanente opvolging van een psychiater en een psycholoog. Zij dient zeer strict haar medicatie in te nemen. De tocht naar België was een zeer traumatische ervaring, duurde drie maanden en zorgde voor bijkomende medische problemen bij verzoekster.

Dat er in casu landeninformatie met betrekking tot Armenië wordt bijgebracht. Dit is daarenboven een algemeen gegeven voor wat betreft landen van de ex- Sovjet Unie.

Dat er hieruit duidelijk is dat er geen beschikbaarheid van een behandeling is en evenmin enige garantie op de continuïteit ervan.

Dat een adequate behandeling er voor verzoekster zou in bestaan dat zij een psychiater heeft die haar regelmatig opvolgt, zoals dit ook blijkt uit het medisch attest. Dat uit het bovenstaande duidelijk blijkt dat er in Armenië geen gepaste behandeling mogelijk is.

Uit stuk 6, bladzijde 138 blijkt dat de psychiatrische hulp in het algemeen niet adequaat is, en dat de huidige praktijk niet in overeenstemming is met dat wat bij Wet is voorzien.

Uit de opsomming van de beschikbare plaatsen waar deze hulp kan geboden worden blijkt ook dat dit niet mogelijk is dichtbij de woonplaats van verzoekster in haar land van herkomst. Dit zou aldus een vernederende behandeling in haren hoofde uitmaken. Er wordt tevens erkend (zie bladzijde 141 stuk 6) dat mentaal zieken in Armenië de meest kwetsbare leden van de maatschappij zijn.

De psychiatrische opvolging van patiënten is op dit ogenblik in Armenië problematisch. Aan de ene kant zijn er de problemen inherent aan het Sovjet systeem en aan de andere kant is er de noodzaak om de moderne psychiatrie en de mensenrechten te aanvaarden.

Dat aldus in België er wel zekerheid is op een passende en continue behandeling. Dat uit de hierbij gevoegde medische documenten duidelijk en onbetwistbaar de ernst van de aandoening/ziekte van mevrouw B. (..) blijkt; Dat hieruit ook blijkt welke medicatie zij de voorbije jaren diende in te nemen tot op heden.

Een verdere verbetering of genezing is niet meer mogelijk binnen een korte tijdspanne: zie het medische attest dat stelt dat het probleem voor onbepaalde duur voorhanden is. Het is heel belangrijk voor verzoekster om de tot nu gevolgde behandeling stipt te kunnen blijven ondergaan en niet geconfronteerd te worden met drastische veranderingen (zoals een terugkeer). "

Dat de behandelende arts van mevrouw B. (..) nochtans duidelijk was waar deze stelde dat de behandeling voor onbepaalde duur is.

Dat in eerste instantie de arts-adviseur in zijn advies van 13 februari 2014 oordeelt dat er geen mantelzorg vereist is: waar haalt of staat de arts-adviseur dit op? Nergens in het dossier of de aangebrachte elementen blijkt dit: het spreekt voor zich dat men zijn familie nodig heeft voor ondersteuning bovendien heeft verzoekster huilaanvallen en dergelijke: het is dan zeer belangrijk dat zij omringd is om erger te voorkomen.

Dat de toestand van verzoekster tot op heden geheel ongewijzigd is blijkt uit de hierbij gevoegde attesten van 19 juni 2013, 6 augustus 2013 en 11 december 2013.

De arts-adviseur is van mening dat enkel de behandelingsmogelijkheden in Armenië moeten onderzocht worden.

De informatie (het MED-coi project) waarop de verwerende partij zich beroept in de bestreden beslissing is niet zomaar te consulteren door verzoekster, het ware meer aangewezen dat deze informatie meteen

gevoegd was aan de beslissing: zie stukken 6 en 7 waaruit blijkt dat de informatie die vrij te consulteren zou moeten zijn op het internet dit niet is voor verzoekster!

Dit is een schending van verzoekster haar rechten van verdediging. Hoe kan zij gemotiveerd argumenteren als deze informatie voor haar niet ter inzage beschikbaar is?

Dat de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, die eveneens op de tegenpartij rust, als doel heeft aan de bestemming toe te staan alle redenen die de genomen beslissing rechtvaardigen te kennen, en met kennis van zaken zijn argumenten ten opzichte van deze te kunnen doen gelden.

Dat in de beslissing zelf enkel te lezen is dat de behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Het waarom is enkel te lezen in de beslissing in de gesloten enveloppe.

IN het advies van de arts-adviseur van 13 februari 2013 is te lezen dat verzoekster psychisch opgevolgd kan worden, men somt 3 psychiatrische centra op en 5 die zagezegd in de regio zouden aanwezig zijn waar verzoekster woonachtig was.

In Armenië is er discriminatie indien men medische zorgen nodig heeft: zie stuk 6 dat gevoegd was aan de aanvraag 9ter: met name gaan mensen die kunnen betalen voor medische hulp altijd voor. Verzoekster en haar gezin hebben geen middelen, noch om ambulante zorg bij een psychiater/psycholoog te betalen noch om dure medicatie te betalen die voor verzoekster absoluut noodzakelijk is om een menswaardig bestaan te kunnen hebben.

De informatie die verzoekster bijbracht bij haar aanvraag 9ter (stuk 6 dat daarbij gevoegd was) toont op bladzijde 138 daarvan duidelijk aan dat psychiatrische hulp in het algemeen niet adequaat is en dat de huidige verzekeringspraktijk om bescherming en de vrijheid te respecteren van personen met mentale problemen niet in overeenstemming zijn met de wet.

In de ex-Sovjetunie is er daarenboven veel corruptie en moet men praktisch voor alles betalen om iets te kunnen bekomen gratis bekomt men er niets!

De verwerende partij onderzoekt of de medicatie beschikbaar is maar gaat geenszins na wat de kostprijs hiervan is: dat deze motivering in casu duidelijk ontbreekt en dus gebrekkig is.

Dat het niet enkel de bijstand van een psycholoog/psychiater is die verzoekster nodig heeft maar ook haar medicatie, die zij in België inmiddels onafgebroken heeft moeten nemen. Dat verzoekster op heden nog steeds in behandeling is.

Dat de verwerende partij tevens geheel heeft nagelaten enigszins te onderzoeken en argumenten bij te brengen aangaande een eventuele onderbreking van de behandeling: wat zijn daar de implicaties van op langere termijn?

Dat in theorie de medicatie van verzoekster gratis is werd niet eens aangetoond door de verwerende partij.

Bovendien kan het wel degelijk een schending zijn van artikel 3 EVRM indien verzoekster moet terugkeren naar het land van herkomst, wetende dat zij aldaar niet langer haar medicatie zal kunnen innemen gelet dat zij de middelen niet heeft om deze te betalen.

Het gaat er niet om dat de gezondheidszorg hier beter is qua kwaliteit en toegankelijkheid maar wel om het feit dat het in de praktijk bij terugkeer van verzoekster zo zal zijn dat zij die medicatie niet meer zal kunnen innemen omdat zij er de middelen niet voor heeft. Dit maakt dat dit wel degelijk een vernederende en mensonwaardige behandeling zou zijn.

Dat het middel gegrond is.

Dat er nochtans zeer duidelijk en uitdrukkelijk in het medisch verslag te lezen staat dat medische hulp noodzakelijk is. Dat het terugkeren naar het land van herkomst een onderbreking van de behandeling tot gevolg zal hebben daar waar deze hier in België geheel georganiseerd is.

Dat bovendien in het kader van het beroep dat nog hangende is voor uw Raad de arts-adviseur oordeelde dat de aandoening ernstig is."

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.B. 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 het herkomstland. 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 eerste 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.

2.3. Waar verzoekende partijen betogen dat hun rechten van verdediging geschonden zijn omdat de MedCOI-informatie en de overige door de arts-adviseur gehanteerde informatie hen niet werd meegedeeld, dient de Raad op te merken dat verzoekende partijen een kopie van het advies van de arts-adviseur ontvangen hebben onder gesloten omslag. Daarin wordt concreet uiteengezet wat uit deze informatie blijkt, namelijk dat psychiatrische als psychologische zorgen beschikbaar zijn in Armenië, evenals de opvolging door een huisarts en de specifieke medicatie die tweede verzoekende partij behoeft.

Verzoekende partijen beschikten dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen. Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 2.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of in casu het medisch advies van de arts-adviseur als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verder blijkt dat deze informatie is opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekende partijen vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Er blijkt nergens evenwel uit dat verzoekende partijen hiervan gebruik hebben gemaakt of nog, dat hen de toegang tot deze informatie werd onzegd.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). 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.

2.4. 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.

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht 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 13 februari 2014 in hoofde van A.B. vermeldt het volgende:

“B., A. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxxxxxx)

Vrouwelijk

nationalités: Armenië

geboren te Echmiatsin op 08.10.1976

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

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/05/2011 van Dr. Eric Picard, psychiater;*
- Het medisch dossier bevat een attest van de psychologe, Mevrouw Conrotte, waar ik verder geen rekening mee zal houden omdat het niet gaat om een medisch attest;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07/05/2012 van Dr. Eric Picard, psychiater;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/03/2013 van Dr. Eric Picard, psychiater;*

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een ernstige depressie met paniek, slaapstoornissen, hoofdpijn. De depressie begon in Armenië en werd daar behandeld met antidepressiva, categorie SSRI. Zij zou de zorg voor haar kinderen niet aankunnen. Zij wordt één maal per maand opgevolgd door de psychiater. Ze wordt psychosociaal ondersteund. Ze neemt Sertraline, een antidepressivum, Alprazolam, een kalmeermiddel en Lorazepam, een kalmeer- en slaapmiddel. Bij stopzetten van de behandeling is er, volgens de behandelende psychiater, een risico op suicide.

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening waaraan betrokkene lijdt verhindert haar niet om te reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië.

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

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:*
 - o van een vertrouwensarts van 18/09/2012 met uniek referentienummer 2608;*
 - o van een vertrouwensarts van 13/06/2013 met uniek referentienummer AM 2905;*
- http://www.pharm.am/files/iuristdocs/2Q131118_114728_en_Himnakandexeri_cank_17-N_ENG.pdf*
- <http://www.apnet.am/main.php?paae-id=1&lang=ena>*

Betrokkene kan psychiatrisch opgevolgd worden.

In Yerevan: in meerdere psychiatrische centra

- "NORK" psychiatrie center, 2a Hovsepyan str., Yerevan voor kortdurende opnames*
- "Avan" Yerevan city dispensary - inpatient and outpatient services. 21 Acharyan str., Avan Yerevan. Voor kortdurende opnames*
- "Nubarashen" psychiatrie hospital inpatient services (unit in the structure of "Psychiatrie Médical Center"). Nubarashen quarter, Yerevan .Voor langdurige opnames*

In de regio's:

"Sevan" psychiatrie hospital - opname voor chronisch zieken.

"Republic psychiatrie hospital voor neuroses en andere borderline aandoeningen. Kasakh, Kotayk.

"Vanadzor" psycho-neurological dispensary - Vanadzor city, Lori.

"Kapan" psycho-neurological dispensary - Kapan city, Syunik

- Gyumri mental health center – Gyumri city, Shirak.

Betrokkene kan ambulant psychiatrisch opgevolgd worden zoals dat nu ook het geval is in België. In de "Avan" Yerevan city dispensary kan zij genieten van gratis psychiatrische opvolging. In de regio's kan dit in de psycho-neurological dispensaries (Kapan, Gumri, Vanadzor). Opvolging is ook mogelijk door een psycholoog alsook opvolging door een huisarts. Bij crisis is psychiatrische opname mogelijk.

Wat de medicatie betreft, neemt betrokkene op dit moment een antidepressivum Sertraline. Dit medicament is beschikbaar. Lorazepam is ook beschikbaar. Alprazolam is niet geregistreerd in Armenië. Het kan vervangen worden door Diazepam of Oxazepam. Diazepam en Lorazepam staan op de lijst van essentiële geneesmiddelen.

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. 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.

Er is geen ziekteverzekering, onderstaande staatstussenkomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers. De zorgen die betrokkene nodig heeft behoren tevens tot het pakket gratis gezondheidszorg.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012).

In Armenië is ook een NGO werkzaam die mantelzorg verleent aan hulpbehoevenden.

Op het vlak van de sociale zekerheid in Armenië kunnen we het volgende zeggen. 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.

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.

Er wordt maandelijks een zorgbijslag betaald voor elk kind jonger dan 2 jaar, bij de geboorte wordt ook eenmalig een som uitgekeerd. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene en haar echtgenoot 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 kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.“

2.6. Waar de verzoekende partijen in de eerste plaats verwijzen naar het medisch attest van 7 mei 2012 wijst de Raad erop dat de arts-adviseur dit attest in ogenschouw heeft genomen en erkend heeft dat tweede verzoekende partij voor de door de behandelend arts geattesteerde aandoening behandeling behoeft waarbij hij is nagegaan of deze medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, hetgeen in casu het geval is.

2.7. De Raad wijst er in de eerste plaats op dat de arts-adviseur zich gebaseerd heeft op objectieve bronnen om de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen in Armenië na te gaan. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen blijkt genoegzaam dat tweede verzoekende partij in verschillende psychiatrische centra zowel ambulant als residentieel psychiatrisch kan opgevolgd worden en dat opvolging door een psycholoog en huisarts eveneens beschikbaar is. Ook de medicatie die tweede verzoekende partij neemt is beschikbaar, minstens kan deze vervangen worden door aldaar beschikbare medicatie.

2.8. Verzoekende partijen betwisten deze concrete vaststellingen en menen dat uit landeninformatie toegevoegd aan de aanvraag blijkt dat er geen beschikbaarheid is noch garantie op continuïteit. De Raad dient evenwel vast te stellen op lezing van de bronnen die de verzoekende partijen aan de aanvraag hebben toegevoegd dat daarin niet ontkent noch betwist wordt dat medische zorgen voor de aandoening waaraan tweede verzoekende partij lijdt beschikbaar zijn in Armenië. Zo wordt in *“Brief review of situation of social psychiatry in Armenia”* van 22 april 2010 erop gewezen dat er mentale gezondheidszorg bestaat en dat de essentiële psychotropische medicijnen toegankelijk zijn voor alle patiënten die geregistreerd staan. Alle ernstige en sommige milde vormen van mentale stoornissen worden gedekt door sociale verzekeringsprogramma's en patiënten krijgen niet alleen gratis behandeling maar ook degenen die erkend worden als hebbende een chronische aandoening krijgen financiële steun van de overheid in de vorm van een invaliditeitspensioen. Ook de andere door de verzoekende partijen gehanteerde informatie stelt nergens dat de door de tweede verzoekende partij benodigde medische zorgen niet beschikbaar zijn. Het loutere feit dat er opmerkingen zijn aangaande het kwaliteitsniveau en dat het systeem voor verbetering vatbaar is maakt ook niet dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze of incorrect tot zijn besluit is gekomen. De Raad benadrukt immers dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist 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 verwerende partij 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 tweede verzoekende partij 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. Verzoekende partijen kunnen geenszins gevolgd worden in hun betoog dat uit de door hen gehanteerde informatie zou blijken dat tweede verzoekende partij in Armenië niet op adequate wijze kan opgevolgd en behandeld worden door een psychiater en dat er geen gepaste behandeling mogelijk is.

Verzoekende partijen baseren zich voorts met de verwijzing naar bladzijde 138 van stuk 6 (Country Sheet Armenia, januari 2010, Caritas) op een analyse uitgevoerd in 2006 door de Mental Health Foundation dat concludeerde dat de implementatie van de Armeense wet op de psychiatrische zorg in het algemeen niet adequaat is maar zij gaan eraan voorbij dat verder wordt erkend dat in de jaren nadien de situatie veranderde en de psychiatrische instellingen de wettelijke procedure wel degelijk implementeren. Verder blijkt wel dat een monitoring in 2007 ook tekortkomingen in het systeem aan het licht bracht, maar de Raad wijst erop dat naast de vraag naar de actualiteitswaarde van deze monitoring temeer verder wordt erkend dat de psychiatrische zorg in Armenië in 2010 in hervorming zit, verzoekende partijen met dergelijke verwijzing niet aantonen dat tweede verzoekende partij in het herkomstland verstoken zal blijven van adequate behandeling. Nogmaals benadrukt de Raad dat verzoekende partijen niet de verwachting kunnen koesteren dat de kwaliteit van de medische zorgen in het herkomstland eenzelfde niveau haalt als de medische zorgen verstrekt in België.

Waar verzoekende partijen er voorts op wijzen dat tweede verzoekende partij niet in de nabijheid van haar verblijfplaats kan genieten van de benodigde medische zorgen, benadrukt de Raad in dit kader 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 tweede verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van tweede verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond. Het gegeven dat mensen met een mentale aandoening de meest kwetsbaren zouden zijn in de Armeense samenleving doet aan voorgaande vaststelling geen afbreuk. Evenmin maken de verzoekende partijen met deze stelling aannemelijk dat de arts-adviseur op verkeerde gronden concludeerde dat tweede verzoekende partij in het herkomstland op adequate wijze kan verzorgd worden.

2.9. Verzoekende partijen uiten voorts slechts een niet door medische stukken onderbouwde stelling waar zij betogen dat tweede verzoekende partij niet mag geconfronteerd worden met drastische veranderingen zoals een terugkeer. Uit geen van de voorgelegde medische attesten blijkt immers dat een terugkeer naar het land van herkomst een nefaste impact zou hebben op de medische toestand van tweede verzoekende partij.

2.10. Uit de door de tweede verzoekende partij voorgelegde medische stukken blijkt voorts dat bij de vraag of tweede verzoekende partij mantelzorg behoeft enkel geattesteerd wordt dat zij psychiatrische opvolging alsook psychosociale ondersteuning nodig heeft. Dienaangaande heeft de arts-adviseur geoordeeld dat zowel psychiatrische als psychologische opvolging in Armenië beschikbaar en toegankelijk is. Verzoekende partijen kunnen dan ook niet gevolgd worden in hun betoog dat de arts-adviseur zijn bevinding dat tweede verzoekende partij geen mantelzorg behoeft nergens op steunt. Immers benadrukt de Raad dat de behandelende psychiater mantelzorg als dusdanig niet als noodzakelijk heeft aangeduid. Daarenboven ziet de Raad het belang van verzoekende partijen hun betoog niet in nu, indien zou moeten aangenomen worden dat tweede verzoekende partij mantelzorg behoeft, quod non, zij zelf aannemen dat mantelzorg in de eerste plaats door familie wordt verstrekt en de eerste verzoekende partij als echtgenoot van tweede verzoekende partij haar deze mantelzorg kan geven, minstens wordt niet anderszins aangetoond. Uit niets blijkt dat de tweede verzoekende partij uit haar familiale context die zij heden kent zou worden weggerukt door de bestreden beslissing nu geen van de familieleden in België verblijfsrecht heeft en niets hen verhindert samen terug te keren naar het herkomstland. Verder gaan de verzoekende partijen er ook aan voorbij dat de arts-adviseur wel heeft aangegeven dat in Armenië een NGO werkzaam is die mantelzorg geeft aan hulpbehoevenden.

2.11. Waar verzoekende partijen betogen dat zij zullen moeten betalen voor de medische zorgen, wijst de Raad er in de eerste plaats op dat uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie uitdrukkelijk blijkt dat psychiatrische zorgen gratis zijn (p. 123 Caritas International Country Sheet Armenia 2010). Uit het rapport van Caritas International blijkt verder inderdaad dat corruptie een probleem vormt in Armenië en dat er voor medische zorgen soms steekpenningen moeten worden betaald. Deze algemene informatie over de situatie in Armenië vormt echter geen bewijs dat tweede verzoekende partij verstoken zal blijven van de nodige zorgen in Armenië, temeer de arts-adviseur ook vastgesteld heeft dat verzoekende partijen indien nodig via arbeid kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, naast de vaststelling dat arme families aanspraak kunnen maken op een familiale sociale uitkering en dat er ook een systeem van werkloosheidsvergoeding alsook een systeem van kindergeld bestaat.

2.12. Met hun betoog dat niet blijkt wat de kostprijs van de medicatie is, hetgeen niet klopt nu uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie wel degelijk blijkt wat de medicatie kost (zie AM-2608-2012), slagen verzoekende partijen er evenmin in aan te tonen dat een adequate behandeling niet voorhanden is in Armenië. Nogmaals benadrukt de Raad dat zelfs indien de verzoekende partijen dienen te betalen voor de medische zorgen, zij niet aantonen dat zij hiertoe niet de financiële middelen zullen hebben. De Raad verwijst naar hetgeen gesteld onder punt 2.11.. Verder lijken verzoekende partijen ervan uit te gaan dat om adequaat te zijn de medische zorgen in het herkomstland gratis ter beschikking moeten staan, maar zij kunnen hierin hoegenaamd niet gevolgd worden.

2.13. Verzoekende partijen maken voorts ook niet aannemelijk dat de behandeling in het herkomstland zal onderbroken worden. Nogmaals wijst de Raad erop dat uit de voorgelegde medische attesten geenszins een tegenindicatie blijkt om terug te keren naar het herkomstland om aldaar de behandeling verder te zetten.

2.14. Wat de voorgehouden schending van artikel 3 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 tweede verzoekende partij. Voor zover als nodig verwijst de Raad naar zijn bespreking hoger.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen april tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER