

## Arrest

nr. 208 854 van 6 september 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VAN VRECKOM  
Rue des Brasseurs 30  
1400 NIVELLES

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 24 mei 2018 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 6 maart 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> 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, en van de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 26 april 2018.

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 22 juni 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 augustus 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, komen op 23 juni 2010 België binnen.

Op 18 februari 2011 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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 4 april 2011 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 81 286 van 15 mei 2012 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 13 mei 2011 dienen verzoekers een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Daarbij worden medische aandoeningen in hoofde van eerste verzoeker vermeld.

Op 8 juni 2011 wordt de aanvraag van 13 mei 2011 ontvankelijk verklaard en worden verzoekers in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 1 maart 2013 wordt een nieuwe beslissing genomen inzake de aanvraag van 18 februari 2011, deze wordt opnieuw onontvankelijk verklaard. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 127 823 van 4 augustus 2014 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 13 december 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) de beslissing waarbij de aanvraag van 13 mei 2011 ongegrond wordt verklaard. Tevens wordt besloten tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten.

Bij arrest nr. 127 823 van 4 augustus 2014 worden alle beslissingen van 13 december 2013 vernietigd.

Op 1 september 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing inzake de aanvraag van 13 mei 2011, deze aanvraag wordt opnieuw ongegrond verklaard.

Op 1 september 2014 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten.

Bij arrest van de Raad nr. 199 133 van 2 februari 2018 worden alle beslissingen van 1 september 2014 vernietigd.

Op 26 februari 2018 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 6 maart 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 13 mei 2011 ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*A., G. (R.R.: (0) xxx), geboren te A. op (...) 1977*

*H., A. (R.R.: (0) xxx), geboren te G. op (...) 1978*

*En hun minderjarige kinderen:*

*A., M. (R.R.: (0) xxx), geboren te A. op (...) 2001*

*A., R. (R.R.: (0) xxx), geboren te A. op (...) 2009*

*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 08.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door A. G. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 26.02.2018)*

*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.

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A., G. te willen overhandigen.

(...).”

Op 6 maart 2018 worden ten opzichte van verzoekers eveneens bevelen genomen om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en de derde bestreden beslissing:

**“ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE  
BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*Il est enjoint à Monsieur,*

*De heer,*

*nom/naam : A.*

*prénom/voornaam : G.*

*date de naissance/geboortedatum : (...) 1977*

*lieu de naissance/geboorteplaats : A.*

*nationalité/nationaliteit : Armenië*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,*

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

*dans les 30 jours de la notification de décision*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving*

**MOTIF DE LA DECISION :**

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) 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 En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : pas d'un VISA valable*

*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: niet in bezit van een geldig visum*

(...).”

En

**“ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE**

## BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

*Il est enjoint à Madame,*

*De mevrouw,*

*nom/naam : H.*

*prénom/voornaam : A.*

*date de naissance/geboortedatum : (...) 1978*

*lieu de naissance/geboorteplaats : G.*

*nationalité/nationaliteit : Armenië*

*+ enfants/kinderen :*

*A., M., °(...) 2001*

*A., R., °(...) 2009*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre,*

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

*dans les 30 jours de la notification de décision*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving*

**MOTIF DE LA DECISION :**

**REDEN VAN DE BESLISSING:**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) 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 En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : pas d'un VISA valable*

*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: niet in bezit van een geldig visum*

*(...)."*

### 2. Over de ontvankelijkheid

#### 2.1. De verwerende partij werpt volgende exceptie op:

*"Exceptie van gebrek aan belang in hoofde van tweede verzoekster voor wat betreft de ongegrondheidsbeslissing dd. 06.03.2018*

*Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de Vreemdelingenwet kunnen de beroepen bedoeld in artikel 39/2 van dezelfde wet voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gebracht worden door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang.*

*Uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 15 september 2006 tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat het de uitdrukkelijke wil van de wetgever is dat de procedure van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zo veel als mogelijk aansluit bij die welke geldt voor de Raad van State. Dienvolgens kan voor de interpretatie van de verschillende begrippen en rechtsfiguren worden teruggegrepen naar die welke thans bij de Raad van State wordt aangewend (Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2479/001, 116-117).*

*Volgens vaststaande rechtspraak van de Raad van State moet het belang persoonlijk, rechtstreeks, actueel, en geoorloofd zijn (RvS 4 augustus 2005, nr. 148.037). Opdat de verzoekende partij een belang zou hebben bij de vordering volstaat het niet dat de verzoekende partij gegriefd is door de bestreden rechtshandeling en dat hij een nadeel ondervindt. De vernietiging van de eerste bestreden beslissing moet verzoekende partij bovendien enig voordeel opleveren en dus een nuttig effect sorteren.*

*De eerste bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

*Verweerder wijst er op dat artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet het volgende bepaalt:*

*"§ 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.*

*(...)*

*Uit de redactie van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat artikel 9ter van deze wet van toepassing is op “de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat (...)”. Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt voorts dat de vreemdeling die een verblijfsaanvraag indient samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte alsook dat hij bij zijn aanvraag een standaard medisch getuigschrift dient over te maken zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.*

*In casu ligt geen enkel element voor dat toelaat vast te stellen dat de verblijfsaanvraag dd. 06.03.2018 zou zijn gebaseerd op een medische problematiek van tweede verzoekster zelf. Door tweede verzoekster werden geen persoonlijke medische elementen aangevoerd in de aanvraag dd. 06.03.2018. Verzoekende partij verwijst in het verzoekschrift meermaals uitdrukkelijk naar de medische aandoeningen van eerste verzoeker en het betoog van verzoekende partij is duidelijk gericht tegen de beoordeling in de bestreden beslissing van deze aandoeningen.*

*Ter zake dient dan ook te worden vastgesteld dat tweede verzoekster geen “in België verblijvende vreemdeling (...) 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” zijn die overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een machtiging tot verblijf op grond van deze wetsbepaling kan aanvragen.*

*Nu tweede verzoekster niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vallen, kunnen zij ook ingeval van een gebeurlijke vernietiging van de eerste bestreden beslissing niet worden toegelaten tot een voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Dienvolgens rijst de vraag naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van tweede verzoekster bij een eventuele vernietiging van de eerste bestreden beslissing. Opdat zij een persoonlijk belang bij het beroep zouden kunnen doen gelden, is onder meer vereist dat de vernietiging van de eerste bestreden beslissing haar persoonlijk een voordeel kan verschaffen (cf. RvS 26 maart 2009, nr. 191.934).*

*Dergelijk voordeel wordt niet aangetoond. Tweede verzoekster toont immers op geen enkele wijze aan dat zij onder het toepassingsgebied kunnen vallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Tweede verzoekster kan niet zelf een vordering instellen die erop gericht is een aanspraak waarvan zij niet aantoonst dat zij haar toebehoort, nl. het verkrijgen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, gerealiseerd te zien (cf. RvS 25 april 2001, nr. 94.986).*

*Zie in die zin:*

*“(...)”*

*(R.v.V. nr. 153.800 dd. 1 oktober 2015)*

*“(...)”*

*(R.v.V. nr. 117.174 dd. 20.01.2014)*

*Verweerder laat derhalve gelden dat het beroep van tweede verzoekster tegen de eerste bestreden beslissing onontvankelijk is bij gebrek aan het wettelijk vereiste belang.”*

2.1.1. Met betrekking tot de exceptie stelt de advocaat van verzoekers dat de beslissing ook ten aanzien van tweede verzoekster ongegrond verklaard werd en dus niet zonder voorwerp werd verklaard.

2.1.2. Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de vreemdelingenwet kunnen de beroepen bedoeld in artikel 39/2 van dezelfde wet voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gebracht worden door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang.

Uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 15 september 2006 tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat het de uitdrukkelijke wil van de wetgever is dat de procedure van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zo veel als mogelijk aansluit bij die welke geldt voor de Raad van State. Dienvolgens kan voor de interpretatie van de verschillende begrippen en rechtsfiguren worden teruggesproken naar die welke thans bij de Raad van State wordt aangewend (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2479/001, 116-117*).

Volgens vaststaande rechtspraak van de Raad van State moet het belang persoonlijk, rechtstreeks, actueel, en geoorloofd zijn (RvS 4 augustus 2005, nr.148.037).

Opdat zij een belang zouden hebben bij de vordering volstaat het niet dat de verzoekende partijen gegriefd zijn door de bestreden rechtshandeling en dat zij een nadeel ondervinden. De vernietiging van

de bestreden beslissing moet de verzoekende partijen bovendien enig voordeel opleveren en dus een nuttig effect sorteren.

Te dezen wijst de verwerende partij er in haar nota met opmerkingen terecht op dat artikel 9<sup>ter</sup>, § 1 van de vreemdelingenwet van toepassing is op “*de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat (...)*” en dat er *in casu* geen enkel element voorligt dat toelaat vast te stellen dat de machtigingsaanvraag zou zijn gebaseerd op de medische problematiek van tweede verzoekster en hun kinderen. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat in het kader van de aanvraag van 13 mei 2011 enkel medische elementen werden ingeroepen met betrekking tot eerste verzoeker, wat door de verzoekende partijen ook niet betwist wordt. Zodoende stelt de verwerende partij terecht dat tweede verzoekster en hun kinderen op zich niet vallen onder het toepassingsgebied van voormeld artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Er dient echter te worden vastgesteld dat de eerste bestreden beslissing niet alleen op eerste verzoeker, doch ook uitdrukkelijk op tweede verzoekster en hun kinderen betrekking heeft en dat deze beslissing uitdrukkelijk ook aan hen ter kennis werd gebracht. De eerste bestreden beslissing werd immers door zowel verzoeker als verzoekster ondertekend. De verwerende partij zelf heeft het nuttig geacht de namen van tweede verzoekster en hun kinderen eveneens te vermelden op de bestreden beslissing, zodat deze formeel gesproken ook in functie werd genomen van deze partijen. Aangezien het de verwerende partij zelf is die tweede verzoekster en hun minderjarige kinderen als betrokkenen heeft vermeld op de bestreden beslissing, kan zij niet op ernstige wijze aan diezelfde partijen verwijten dat ze opkomen tegen een beslissing die hun naam draagt.

Ter zitting wordt uitdrukkelijk gevraagd aan de verwerende partij of zij afstand wenst te doen van haar exceptie, die in tegenstrijd is met wat zij zelf in de bestreden beslissing schrijft. Er wordt echter geen afstand gedaan.

In deze omstandigheden kan de verwerende partij niet ernstig voorhouden dat niet alle verzoekende partijen een voordeel kunnen halen uit de vernietiging van een beslissing die op alle verzoekende partijen en de kinderen betrekking heeft. Zodoende dient *in casu* te worden aanvaard dat tweede verzoekster, zowel in eigen naam als in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige kinderen, wel degelijk een persoonlijk belang heeft bij het beroep, ondanks het feit dat zij zelf en de kinderen geen medische aandoening hebben ingeroepen.

Deze exceptie van de verwerende partij kan *in casu* niet worden bijgetreden. Het beroep ingesteld door tweede verzoekster, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige kinderen, tegen de bestreden beslissing is ontvankelijk.

2.2. De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoekers niet aantonen op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring niet wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat luidt als volgt:

#### *“EERSTE EN ENIGE MIDDEL*

*Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met de artikelen 9<sup>ter</sup> en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, het redelijkheidsbeginsel en schending van artikel 3 E.V.R.M.*

*De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting tot formele en materiële motivering vast die op de verweerster rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding. Deze verplichting houdt in dat de beslissing op grond waarvan de machtiging tot verblijf geweigerd is aan de eisers niet alleen uitdrukkelijk gemotiveerd moet zijn, maar dat de motieven aangehaald in de bestreden*

*beslissing ook afdoende moeten zijn. Dat het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing<sup>1</sup>. Bijgevolg moet de omvang van de motivering aangepast zijn aan het belang van de beslissing alsook dat de ingeroepen redenen van toepassing moeten zijn en de beslissing moeten verantwoorden.*

1.

*Overwegende dat de bestreden beslissing motiveert als volgt:*

*"(...)"*

2.

*Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze 'op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.*

*Dat Uw Raad in het arrest nr. 199 133 van 2 februari 2018 betreffende dit dossier reeds oordeelde dat: "Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:*

*(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of*

*(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.*

*Deze bepaling houdt duidelijk twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst.*

*Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reiden. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reiden maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (f. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073)."*

3.

*Dat de arts-adviseur op basis van de aangebrachte medische stukken betreffende de medische situatie van de heer A. G., volgende elementen weerhoudt:*

*"Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 40jarige man die zou lijden aan een mogelijk posttraumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg en die last heeft van chronische pijn in nek en rechter schouder na een verwonding."*

*Dat de arts-adviseur vervolgens deze medische conditie als volgt bespreekt:*

*" De geldigheid van de feiten, waarvan betrokkene beweert dat die aan de basis liggen van zijn psychische problemen (schotwonde - de ene arts zegt nek, de andere rechter schouder, agressie, marteling, notie van doodsgevaar in herkomstland) en die niet anders dan zo neergeschreven kunnen worden door een behandelende arts en die daarna overgenomen worden door andere attesterende artsen, wordt niet door een sluitend bewijs hierboven geobjectiveerd en dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst.*

*De chronologie van het dossier leert ons dat Mr. A. in Armenië reeds een erkenning van invaliditeit bekomen had na een ongeval tijdens zijn legerdienst dat in 199\$ zou plaatsgevonden hebben (SMG d.d. 13/02/2012).*

*Dit wil zeggen dat betrokkene gedurende 14 jaar zonder complicaties (suicide) met zijn onbehandelde problemen ten gevolge van het beweerde trauma in Armenië geleefd heeft, dat hij dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat heeft, samen met vrouw en kinderen, met zijn reeds oude en nog steeds onbehandelde psychische problemen en dit zonder complicaties te vertonen en dat hij na aankomst hier in België op 23/06/2010 met registratie op 24/06/2010 nog een halfjaar hier geleefd heeft met zijn oude onbehandelde psychische klachten en zonder suïcidepoging te ondernemen, alvorens in januari 2011 een psychiater te raadplegen.*

*Toen er dan eindelijk psychiatrische zorgen ingesteld werden voor een "zeer ernstige PTSD", bleek de psychische toestand van betrokkene voor de behandelende psychiater toch niet ernstig genoeg om*

*dwingende of dringende maatregelen te nemen, noch om een opname ter observatie en behandeling op een psychiatrische afdeling uit te voeren. Een opvolging één maal per maand bleek voldoende te zijn.*

*Tijdens de geattesteerde maandelijkse psychologische en psychiatrische begeleiding blijkt er echter geen verbetering te zijn van de klachten van betrokkene en lijkt hij zelfs te verzeilen in een ernstige chronische depressie, waarbij in 2012 een tweewekelijkse opvolging bij een psycholoog genoodzaakt zou zijn.*

*De echografie van de rechter schouder d.d. 08/07/2010 kan de pijnklachten en de bewegingsbeperking in het schoudergewricht niet objectiveren, alle echografische bevindingen zijn normaal. Van de voorgestelde radiografieën zitten geen verslagen in het voorgelegde medische dossier. De pijn wordt symptomatisch bestreden met een pijnstiller (Tramadol).*

*Volgens het meest recente SMG d.d. 29/11/2012 zou Mr. A. nood hebben gehad aan volgende medicatie:*

- Citalopram (Citalopram), een antidepressivum van de klasse van de selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's)*
- Tramadol (Tramadol), een pijnstiller van het opioïde type*
- Quetiapipe (Seroquel), een atypisch antipsychoticum*

*Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, geen (gehele) arbeidsongeschiktheid en geen nood aan medische mantelzorg."*

*Dat de arts-adviseur oordeelt als dat eiser in 1996 een ongeval had en sindsdien geen "complicaties ("suicide)" had;*

*Dat de arts-adviseur aldus suïcide ziet als een 'complicatie' en dat gezien eiser geen zelfmoord pleegde hij geen problemen zou gehad hebben;*

*Dat het feit dat er nog geen suïcidale pogingen zijn gebeurd niet betekent dat dit risico op zelfmoord niet bestaat, integendeel;*

*Dat de arts-adviseur hier een vreemde en onduidelijke interpretatie geeft aan de informatie beschikbaar in de medische stukken;*

*Dat tevens uit het advies van de arts-adviseur niet af te leiden valt of de regelmatige consultaties in het kader van psychotherapie als relevant worden beschouwd;*

*Dat de arts-adviseur verwijst naar de medicatie die eiser nodig heeft, maar geen duidelijk zicht biedt op de therapeutische behandeling die nodig is;*

*Dat indien hier geen duidelijk zicht op geboden wordt dan ook niet duidelijk is van welke behandeling de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid in het land van herkomst vervolgens nagaat;*

*Dat het aldus buiten kijf staat dat de bestreden beslissing met betrekking tot de medische verblijfsaanvraag allesbehalve beantwoordt aan een afdoende motivering, die het volgende inhoudt:*

*"Iedere bestuurshandeling moet worden gedragen door motieven die zowel in rechte als in feite aanvaardbaar en redelijk moeten zijn. De burger moet begrijpen waarom hij een bepaalde beslissing krijgt. Dit houdt in dat de motivering in de hem betekende beslissing zelf moet staan. De motiveringsplicht gaat echter verder dan de louter formele motivering en legt de nadruk op de kwaliteit van de motivering. Een goed gemotiveerde beslissing is een beslissing die de burger kan begrijpen. Het gebruik van standaardformules of te algemene formuleringen is bijgevolg ontoereikend" (zie <http://www.federaalombudsman.be/nl/inhoud/ombudsnormen>. geraadpleegd op 23.06.2012);*

*4.*

*Dat uit de stukken die aangebracht werden wel degelijk blijkt dat eiser getraumatiseerd is na de gebeurtenissen in 1996, maar dat echter in de jaren nadien eiser nog met heel wat problemen geconfronteerd werd die de gevolgen van zijn trauma uit 1996 nog deden toenemen;*

*Dat de medische attesten en de adviezen van de specialisten die de eiser persoonlijk opvolgen wel degelijk bevestigen dat verzoeker tot op heden nood heeft aan de psychofarmaca en de psychotherapie, omdat hij riskeert om een zelfmoordpoging te ondernemen in geval van een stopzetten van de behandeling;*

*Dat uit de medische certificaten die aan de aanvraag tot machtiging tot verblijf werden gevoegd, alsook naderhand werden toegestuurd aan verweerster, duidelijk blijkt dat eiser lijdt aan een ernstige Post Traumatic Stress Disorder met slaapproblemen; Dat hij daarnaast lijdt aan chronische pijn in zijn schouders en nek als gevolg van zijn PTSD en zijn medisch verleden;*

*Dat de behandelende geneesheer negatief is over de prognoses en suïcidale neigingen verwacht, depressies en zelfmoordpogingen;*

*Dat een adequate behandeling en opvolging van eiser aldus onontbeerlijk is, gelet op het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit bij stopzetting van zijn behandeling;*



5.

*Dat de arts-adviseur als volgt concludeert:*

*"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische depressie en pijn in de nek en rechter schouder bij Mr. A. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf met name Armenië"*

*Dat de arts-adviseur bij het begin van zijn advies "een mogelijk posttraumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg en die last heeft van chronische pijn in nek en rechter schouder na een verwonding" weerhoudt en bij conclusie verwijst naar een chronische depressie en pijn in de nek en schouder;*

*Dat voor eiser onduidelijk is welke medische condities nu weerhouden worden en welke dan ook onderzocht zijn of zouden moeten zijn;*

*Dat Uw Raad in het arrest nr. 199 133 van 2 februari 2018 reeds oordeelde dat de chronisch depressieve toestand van eiser niet betwist werd, maar dat "Noch uit het advies noch uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat werd nagegaan of de chronisch depressieve toestand van de eerste verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."*

*Dat eiser opnieuw moet vaststellen dat de arts-adviseur in zijn advies niet ingaat op de chronische depressie van eiser, maar wel bij conclusie deze depressieve toestand van eiser bevestigt zonder te verwijzen naar een PTSD;*

*Dat moet worden vastgesteld dat met de huidige bestreden beslissing er niet wordt tegemoetgekomen aan de motivering van het arrest van Uw Raad van 2 februari 2018;*

*Dat opnieuw de bestreden beslissing hieromtrent een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont;*

6.

*Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient worden afgetoetst, in casu Armenië, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofde van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is;*

*Dat een aandoening mogelijks niet als levensbedreigend kan beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling kan genoten worden;*

*Dat de arts-adviseur oordeelt dat de nodige medicijnen in Armenië beschikbaar zijn en hij het volgende stelt wat betreft de therapeutische behandeling:*

*"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn in Armenië. Gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD is beschikbaar; evenals crisisopvang in geval van een suïcidepoging."*

*Dat voor eiser niet duidelijk is over welke behandeling de arts-adviseur het heeft gezien dit, zoals hierboven reeds aangehaald, niet duidelijk aangegeven werd bij de bespreking van de medische toestand van verzoeker die weerhouden wordt;*

*Dat bij de bespreking van de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst enkel wordt verwezen naar de PTSD en niet naar de chronische depressieve toestand waarin eiser verkeert;*

*Dat deze gebrekkige motivering voor de arts-adviseur blijkbaar volstaat om te besluiten dat behandeling en opvolging voor PTSD bij eiser beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië;*

*Dat Uw Raad heeft geoordeeld in een arrest nr. 144 696 van 30 april 2015 dat:*

*" Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer; uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht.*

*Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9 ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.*

*Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag"*

*Dat dit een duidelijk gebrek aan materiële motivering uitmaakt;*

7.

*Dat eiser echter in de aanvraag tot machtiging tot verblijf heeft gemotiveerd dat indien hij zou moeten terugkeren naar zijn land van herkomst, gelet op de onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de behandeling en opvolging in Armenië, dit tot gevolg zal hebben dat zijn behandeling zal worden stopgezet, met als gevolg het risico op zelfmoord;*

*Dat buiten de medische getuigschriften, eiser ook informatie omtrent de ontoegankelijkheid van medische zorgen in Armenië bezorgd heeft aan tegenpartij. Deze inlichtingen gaven aan dat er een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid bestaat dat de behandeling van eiser zal stopgezet worden ingeval van terugkeer, met alle schadelijke gevolgen van dien (helemaal niet meer kunnen functioneren, toename suïcidale neigingen, gevolgen voor de kinderen van verzoeker, etc.); Dat de arts-adviseur hier op geen enkele wijze naar verwijst of rekening mee houdt;*

*Dat de arts-adviseur tevens geen rekening houdt met het feit dat de eiser een PTSD lijdt ten gevolge van evenementen die plaats hebben gevonden in zijn land van herkomst;*

*Dat een terugkeer naar zijn land van herkomst dus een verergering van zijn gezondheidstoestand zou veroorzaken;*

*Dat er dus sprake is van een schending van artikel 3 EVRM, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, namelijk het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid nu de tegenpartij niet alle nuttige elementen in aanmerking heeft genomen bij het nemen van de bestreden beslissing en dat de beslissing niet afdoende is gemotiveerd;*

*Dat de redenering van de bestreden beslissing allesbehalve redelijk is;*

*Dat de bestreden beslissing bijgevolg vernietigd dient te worden;*

8.

*Dat artikel 74/13 van de Wet van 15.12.1980 luidt als volgt: "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."*

*Dat we moeten vaststellen dat in casu helemaal geen rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van eiser bij het nemen van de beslissing tot verwijdering;*

*Dat de bevelen om het grondgebied te verlaten dan ook vernietigd moeten worden."*

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

*"Repliek op het enig middel tot nietigverklaring van verzoekende partij.*

*In een enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:*

- de materiële motiveringsplicht;*
- de formele motiveringsplicht;*
- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;*
- art. 62 van de Vreemdelingenwet;*
- artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;*
- het zorgvuldigheidsbeginsel;*
- artikel 3 EVRM;*
- redelijkheidsbeginsel.*

*Betreffende de vermeende schending van artikel 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, artikelen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.*

*De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).*

*Verder stelt de verweerder vast dat verzoekende partij een schending opwerpt van zowel de formele als de materiële motiveringsplicht, terwijl nochtans het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001).*

*Wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, betekent dit dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.*

*De verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.*

Verweerder laat gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie geheel terecht heeft geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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.”

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Armenië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een overdracht naar Armenië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verzoekende partij houdt vooreerst voor dat de arts-adviseur een vreemde en onduidelijke interpretatie zou geven aan de informatie die in de medische stukken beschikbaar zou zijn.

Nochtans blijkt uit het advies dd. 26.02.2018 zeer duidelijk dat de arts-adviseur op basis van de bijgevoegde medische stukken de volgende aandoening weerhoudt: “een mogelijk posstraumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg en die last heeft van chronische pijn in nek en rechter schouder na een verwonding”.

De kritiek van verzoekende partij mist grondslag.

Dit geldt des te meer nu verzoekende partij ook zelf in haar verzoekschrift aanhaalt dat zij aan de voormelde aandoeningen zou leiden.

Verder stelt verzoekende partij dat uit het advies niet zou kunnen worden afgeleid of de regelmatige consultaties in kader van psychotherapie als relevant worden beschouwd. De arts-adviseur zou verwijzen naar de medicatie die verzoekende partij nodig zou hebben maar geen duidelijk zicht bieden op de therapeutische behandeling die nodig is.

Verweerder merkt op dat de kritiek van verzoekende partij klaarblijkelijk gesteund is op een onvolledige lezing van de bestreden beslissing.

Er blijkt immers zeer duidelijk dat de arts-adviseur op basis van de informatie afkomstig uit de MEDCOI-databank tot het besluit komt dat “opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn in Armenië”. Daarnaast komt hij ook tot het besluit dat gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD beschikbaar is, evenals crisisopvang in geval van een suïcidepoging.

Ook dit onderdeel van de kritiek van verzoekende partij mist duidelijk grondslag.

Verzoekende partij kan ook niet ernstig voorhouden dat het onduidelijk zou zijn welke medische condities zouden worden weerhouden en onderzocht zouden zijn.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt immers zeer duidelijk dat hij een “mogelijk posstraumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg en die last heeft van chronische pijn in nek en rechter schouder na een verwonding” heeft weerhouden en dat volgens het meest recente SMG dd. 29.11.2012 blijkt dat verzoekende partij nood zou hebben gehad aan de volgende medicatie: Citalopram, Tramadol en Quetiapine.

De arts-adviseur komt vervolgens tot de vaststelling dat opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn in Armenië en dat ook gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD beschikbaar is, evenals crisisopvang in geval van een suïcidepoging.

Ook wordt vastgesteld dat Citalopram, Quetiapine en Tramadol beschikbaar zijn, naast andere antidepressiva, anxiolytica/slaapmiddelen en antipsychotica.

Verzoekende partij laat de bovenvermelde bevindingen van de arts-adviseur volledig onbesproken.

Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat de arts-adviseur ten onrechte zou hebben vastgesteld dat de vereiste opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Verzoekende partij kan ook niet ernstig voorhouden dat de arts-adviseur niet tegemoet zou zijn gekomen aan de motieven van het arrest dd. 02.02.2018 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. In het arrest dd. 02.02.2018 oordeelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat niet werd ingegaan op de chronische depressie en geen antwoord werd gegeven op de vraag of de chronische depressieve toestand en de nood aan behandeling hiervoor geen reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling zou inhouden doordat er geen adequate behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst.

Terwijl uit het advies dd.26.02.2018 van de arts-adviseur blijkt dat hij een ernstige depressie in hoofde van verzoekende partij heeft weerhouden en tevens heeft onderzocht of opvolging en behandeling van deze aandoening in Armenië toegankelijk en beschikbaar zijn. De arts-adviseur heeft zich hiervoor gesteund op de informatie uit de MEDCOI-databank en is tot het besluit gekomen dat opvolging en behandeling in Armenië toegankelijk en beschikbaar zijn.

De toegankelijkheid en beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen werden afdoende onderzocht.

Verzoekende partij maakt met haar vage beschouwingen het tegendeel niet aannemelijk.

Zij voert geen enkel element aan die de bevindingen van de arts-adviseur zouden kunnen ondergraven. In antwoord op de door verzoekende partij geponeerde schending van art. 3 EVRM, laat verweerder gelden dat onder foltering in de zin van art. 3 EVRM wordt begrepen, "die handelingen waarbij op doelbewuste wijze hevige pijn of ernstig leed van fysieke of psychische aard wordt toegebracht" (Arbitragehof nr. 51/94, 29 juni 1994, T. Vreemd. 1994, 253, noot VANHEULE, D.).

Het terugleiden van een vreemdeling zou ten aanzien van het art. 3 EVRM een probleem kunnen doen rijzen wanneer er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene een risico loopt op foltering, onmenselijke of vernederende handelingen, doch deze bepaling impliceert geenszins dat een vreemdeling zonder meer het recht heeft het grondgebied van een bepaalde staat binnen te komen of er te verblijven (Cass. 4 februari 1992, Arr. Cass. 1993, I, 148).

In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst nu de medische problematiek van eerste verzoeker zorgvuldig werd onderzocht. Er worden thans geen gewijzigde omstandigheden aannemelijk gemaakt.

De arts-adviseur concludeerde dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kon worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening zou lijden dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art. 3 EVRM. Een strikt hypothetische schending van art. 3 EVRM volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St. nr. 105.262 dd. 28.03.2002, R.v.St. nr. 104.674 dd. 14.03.2002...).

Tot slot meent verzoekende partij dat de bevelen om het grondgebied te verlaten dienen te worden vernietigd daar in casu geen rekening zou zijn gehouden met de gezondheidstoestand van eerste verzoeker. Zij verwijst in dit kader naar art. 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Verweerder laat gelen dat art. 74/13 Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

Dit artikel is een algemene bepaling dat een individueel onderzoek noodzakelijk maakt en er op gericht is te waarborgen dat de gemachtigde van de Staatssecretaris, ook in het kader van een gebonden bevoegdheid, bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Het komt in de eerste plaats toe aan diegene die zich wil beroepen op de bescherming voorzien in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat hij zich daadwerkelijk kan beroepen op de hierin vermelde elementen.

Verzoekende partij levert dit bewijs niet.

Verzoekende partij slaagt er in casu op geen enkele wijze in aan te tonen dat haar gezondheidstoestand haar zou verhinderen gevolg te geven aan de verwijderingsmaatregel, ook gelet op het feit dat de arts-adviseur heeft geadviseerd dat de nodige behandeling en verzorging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, en de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet dan ook ongegrond werd verklaard (zie de eerste bestreden beslissing).

Zie in die zin:

*“Het komt in de eerste plaats toe aan diegene die zich wil beroepen op de bescherming voorzien in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, om aan de hand van concrete gegevens aan te tonen dat hij zich daadwerkelijk bevindt in één van de in dit artikel vermelde situaties. In casu blijkt echter dat de verzoeker zich beperkt tot loutere beweringen en dat hij het beweerde gezinsleven met V(...) Y(...) I(..) in het kader van het onderhavige beroep op geen enkele wijze staft.” (R.v.V. nr. 105.706 van 19 november 2012)*

*Verweerder laat nog gelden dat verzoekende partij niet ernstig kan voorhouden dat geen rekening zou zijn gehouden met de gezondheidstoestand van eerste verzoeker nu het bevel om het grondgebied te verlaten op dezelfde dag werd genomen als de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf o.g.v. art. 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.*

*Zij miskent de inhoud van art. 74/13 van de Vreemdelingenwet waar zij lijkt voor te houden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris nog afzonderlijk diende te motiveren nopens de gezondheidstoestand van eerste verzoeker.*

*In weerwil van wat zij voorhoudt, bevat art. 74/13 van de Vreemdelingenwet geen dergelijke motiveringsplicht en volstaat het dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de gezondheidstoestand van eerste verzoeker door de gemachtigde van de Staatssecretaris werd beoordeeld.*

*Zie dienaangaande:*

*“Verzoekster voert aan dat in de tweede bestreden beslissing op geen enkele wijze rekening werd gehouden met haar medische toestand.*

*Er dient in dit verband te worden vastgesteld dat het bestreden bevel op dezelfde dag aan verzoekster ter kennis werd gebracht als de beslissing inzake haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beslissingen werden ook op dezelfde dag genomen. Hieruit blijkt dat de verwerende partij heeft gewacht om een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekster te geven, tot de aanvraag om medische regularisatie werd onderzocht. Uit de stukken van het dossier en uit de omstandigheid dat het bevel en de beslissing genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van dezelfde datum zijn, blijkt dat de verwerende partij wel degelijk rekening heeft gehouden met de medische situatie van verzoekster. Haar aanvraag in dit verband werd eerst onderzocht, waarna pas werd beslist tot het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bijgevolg dat rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster. Dat dit niet als dusdanig wordt vermeld in het bevel, houdt in casu geen schending in van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, aangezien verzoekster op hetzelfde moment kennis kreeg van de beslissing over haar medische regularisatieaanvraag, uitgaande van hetzelfde bestuur.*

*De schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van de formele motiveringsplicht.” (R.v.V. nr. nr. 169 792 van 14 juni 2016)*

*Bovendien bevat het administratief dossier naast de ongegrondheidsbeslissing van dd. 06.03.2018 ook een synthesenota waaruit eveneens onbetwistbaar blijkt dat wel degelijk rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van eerste verzoeker.*

*Zie dienaangaande:*

*“gezondheidstoestand -> besproken medisch advies arts-adviseur dd. 26.02.2018 + geen actueel bewijs dat betrokkene niet kan reizen”*

*De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), werden terecht betekend.*

*De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.*

*Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”*

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de eerste bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om 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.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

3.3.3. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt 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.*

*(...)”*

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 26 februari 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. A. G. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.05.2011.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

> SMG d.d. 05/05/2011 van Dr. C. S. (huisarts): ernstige PTSD volgens de psychiater, chronische pijn aan de schouder na een schotwonde in de nek in Armenië - medicatie: Sipralexa, Tramadol en Seroquel met nood aan regelmatige psychologische en psychiatrische opvolging

> Consultatieverslag d.d. 25/02/2011 van Dr. E. F. (psychiater): kogelwonde in de nek (ooms fabriceerden wapens) met mobiliteitsverlies rechter arm en slaapstoornissen met een schijnbaar ernstige PTSD (opschrikken, flash-back, angst, nachtmerries, zwarte gedachten, hypervigilantie) - medicatie: Sipralexa 10 mg 's morgens en rest idem - besluit: ernstige PTSD en chronische posttraumatische pijn

> Onvolledig verslag echografie rechter schouder d.d. 08/07/2010 van Dr. <onbekend> (radioloog): normaal onderzoek nog af te toetsen aan een RX cervicale wervelzuil en rechter schoudergewricht

> SMG d.d. 22/08/2011 van Dr. C. S.: ernstige PTSD volgens de psychiater met onmiddellijke psychotherapie bij een psycholoog vanaf augustus 2010 en psychiatrische opvolging vanaf januari 2011 - medicatie: Sipralexa, Tramadol en Seroquel

> Psychologisch verslag d.d. 18/01/2011, 07/06/2011 van Mevr. V. K.-K. (psycholoog): waarvan akte

> SMG d.d. 15/11/2011 van Dr. A. C. (huisarts): PTSD en chronische pijn rechter schouder - medicatie: Cipralexa, Tramadol en Seroquel, kinesitherapie

> SMG d.d. 13/02/2012 van Dr. A. C.: hospitalisatie in 1996 (3 maanden coma?)-idem als hierboven

> SMG d-d. 19/07/2012, 06/06/2012, 03/10/2012 en 29/11/2012 van Dr. B.-K. (psychiater): ernstige depressieve toestand met angst en pijnen in rug en nek, 1x/mnd psycholoog en psychiater - medicatie: Citalopram, Tramadol en Quetiapine = Seroquel

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 40-jarige man die zou lijden aan een mogelijk posttraumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg en die last heeft van chronische pijn in nek en rechter schouder na een verwonding.*

#### *Bespreking:*

*De geldigheid van de feiten, waarvan betrokkene beweert dat die aan de basis liggen van zijn psychische problemen (schotwonde - de ene arts zegt nek, de andere rechter schouder, agressie, marteling, notie van doodsgevaar in herkomstland) en die niet anders dan zo neergeschreven kunnen worden door een behandelende arts en die daarna overgenomen worden door andere attesterende artsen, wordt niet door een sluitend bewijs hierboven geobjectiveerd en dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst.*

*De chronologie van het dossier leert ons dat Mr. A. in Armenië reeds een erkenning van invaliditeit bekomen had na een ongeval tijdens zijn legerdienst dat in 1995 zou plaatsgevonden hebben (SMG d.d. 13/02/2012).*

*Dit wil zeggen dat betrokkene gedurende 14 jaar zonder complicaties (suicide) met zijn onbehandelde problemen ten gevolge van het beweerde trauma in Armenië geleefd heeft, dat hij dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat heeft, samen met vrouw en kinderen, met zijn reeds oude en nog steeds onbehandelde psychische problemen en dit zonder complicaties te vertonen en dat hij na aankomst hier in België op 23/06/2010 met registratie op 24/06/2010 nog een halfjaar hier geleefd heeft met zijn oude onbehandelde psychische klachten en zonder suïcidepoging te ondernemen, alvorens in januari 2011 een psychiater te raadplegen.*

*Toen er dan eindelijk psychiatrische zorgen ingesteld werden voor een "zeer ernstige PTSD", bleek de psychische toestand van betrokkene voor de behandelende psychiater toch niet ernstig genoeg om dringende of dwingende maatregelen te nemen, noch om een opname ter observatie en behandeling op een psychiatrische afdeling uit te voeren. Een opvolging één maal per maand bleek voldoende te zijn.*

*Tijdens de geattesteerde maandelijkse psychologische en psychiatrische begeleiding blijkt er echter geen verbetering te zijn van de klachten van betrokkene en lijkt hij zelfs te verzeilen in een ernstige chronische depressie, waarbij in 2012 een tweewekelijkse opvolging bij een psycholoog genoodzaakt zou zijn.*

*De echografie van de rechter schouder d.d. 08/07/2010 kan de pijnklachten en de bewegingsbeperking in het schoudergewricht niet objectiveren, alle echografische bevindingen zijn normaal. Van de voorgestelde radiografieën zitten geen verslagen in het voorgelegde medische dossier. De pijn wordt symptomatisch bestreden met een pijnstillers (Tramadol).*

*Volgens het meest recente SMG d.d. 29/11/2012 zou Mr. A. nood hebben gehad aan volgende medicatie:*

- Citalopram (Citalopram), een antidepressivum van de klasse van de selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's)
- Tramadol (Tramadol), een pijnstillers van het opioïde type

- Quetiapihe (Seroquel), een atypisch antipsychoticum

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, geen (gehele) arbeidsongeschiktheid en geen nood aan medische mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zomen 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);

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

> Aanvraag Medcoi van 04/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9406

2. Overzicht met beschikbare medicatie in Armenië voor Mr. A. volgens recente MedCOIdossiers en andere antipsychotica dan Quetiapine

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn in Armenië. Gespreksthherapie gericht op de aanpak van PTSD is beschikbaar, evenals crisisopvang in geval van een suicidepoging.

Citalopram, Quetiapine en Tramadol zijn beschikbaar, naast andere antidepressiva, anxiolytica/slaapmiddelen en antipsychotica (Amitriptyline, Duloxetine, Fluoxetine, Fluvoxamine, Mirtazapine, Paroxetine, Sertraline, Trazodone, Venlafaxine, Diazepam, Oxazepam, Alprazolam, Melatonine, Zopiclone, Risperidone, Olanzapine en Aripiprazole).

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land Van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem 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.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op de gebruikelijke drie niveaus: de primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het Ministerie van Volksgezondheid ziet toe en controleert de publieke gezondheidszorg op de drie niveaus. Desondanks valt het merendeel van de centra en de ziekenhuizen onder regionale besturen. In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. De zorg is echter gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. De aandoening van betrokkene valt hieronder.<sup>3</sup>

Sociaal kwetsbare groepen krijgen gratis extra 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

Evenwel geldt bovenstaande niet automatisch voor personen met mentale problemen die gratis psychiatrische zorg krijgen via de overheid. Zij dienen hiervoor te beschikken over een certificaat dat bevestigt dat zij een handicap hebben. Maar in het algemeen is de psychiatrische zorg voor mensen met mentale problemen gratis. Deze zorg wordt gesubsidieerd door een overheidsfonds, in overeenstemming met de wet inzake psychiatrische zorg, ingevoerd in 2004. De medicatie is gratis op voorwaarde dat betrokkene over een voorschrift van een psychiater beschikt.

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. Ook wordt er maandelijks een borgbijslag betaald voor elk kind jonger dan 2 jaar. Voor elk kind van 18 jaar ontvangen de ouders kindergeld.<sup>6</sup>

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Dit geldt eveneens voor de echtgenote van betrokkene,



*aangezien deze beslissing ook van toepassing op haar. Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij haar steent bijdraagt in de financiële situatie van het gezin.*

*Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen kosten om informatie over middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische depressie en pijn in de nek en rechter schouder bij Mr. A. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Armenië.*

*(...).*"

3.3.4. Verzoekers voeren aan dat de arts-adviseur suïcide ziet als een "complicatie" maar zij stellen dat het feit dat er nog geen suïcidepogingen zijn geweest, niet betekent dat het risico op zelfmoord niet bestaat. Volgens verzoekers is dit een vreemde en onduidelijke interpretatie van de informatie die blijkt uit de medische stukken. Vervolgens menen verzoekers dat uit het advies van de arts-adviseur niet af te leiden valt of de regelmatige consultaties in het kader van psychotherapie als relevant worden beschouwd, de arts-adviseur verwijst naar de vereiste medicatie maar biedt geen duidelijk zicht op de therapeutische behandeling die nodig is. Nu hierop geen duidelijk zicht geboden wordt, is het dan ook niet duidelijk van welke behandeling de beschikbaarheid en toegankelijkheid werden onderzocht. Verzoekers benadrukken dat uit de medische attesten blijkt dat verzoeker nood heeft aan psychofarmaca en psychotherapie, omdat hij riskeert een zelfmoordpoging te ondernemen in geval van stopzetting van de behandeling. Uit de ingediende medische attesten blijkt dat verzoeker lijdt aan een ernstige PTSD (posttraumatic stress disorder) met slaapproblemen, chronische pijn in zijn schouders en nek als gevolg van de PTSD en van zijn medisch verleden. De behandelende arts verwacht suïcidale neigingen, depressies en zelfmoordpogingen. Behandeling en opvolging zijn dus onontbeerlijk. Verzoekers merken op dat het voor hen onduidelijk is welke medische aandoeningen aanvaard en onderzocht worden. In het begin van zijn advies spreekt de arts-adviseur over een mogelijk posttraumatische stressstoornis met een ernstige depressie als gevolg en chronische pijn in nek en schouder na verwonding, in zijn conclusie vermeldt hij chronische depressie en pijn in nek en schouder. Verzoekers stellen dat de arts-adviseur in zijn advies niet ingaat op de chronische depressie van verzoeker, maar in de conclusie wel verwijst naar deze chronische depressie maar dan zonder te verwijzen naar een PTSD. In het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 199 133 van 2 februari 2018 werd nochtans vastgesteld dat niet werd nagegaan of de chronisch depressieve toestand van verzoeker een reëel risico inhield op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Verzoekers stellen dat de arts-adviseur oordeelt dat de nodige medicatie beschikbaar is en inzake therapeutische behandeling: opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater, gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD en crisisopvang in geval van suïcidepoging. Verzoekers stellen dat het voor hen niet duidelijk is over welke behandeling de arts-adviseur het heeft, omdat bij de beschikbaarheid van de zorgen enkel wordt verwezen naar de PTSD en niet naar de chronisch depressieve toestand. Ten slotte voeren verzoekers aan dat zij ook informatie hebben bezorgd aangaande de ontoegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië, hier wordt niet naar verwezen in het advies en er wordt geen rekening mee gehouden. Evenmin wordt rekening gehouden met het feit dat de PTSD veroorzaakt werd door gebeurtenissen in het land van herkomst en dat een terugkeer naar het land van herkomst een verergering van de toestand van verzoeker zou meebrengen, wat een schending van artikel 3 van het EVRM uitmaakt.

3.3.5. Verzoekers voeren aan dat de arts-adviseur suïcide ziet als een "complicatie" maar dat het feit dat er nog geen suïcidepogingen zijn geweest, niet betekent dat het risico op zelfmoord niet bestaat en dat dit een vreemde en onduidelijke interpretatie van de informatie is die blijkt uit de medische stukken. In dit verband wordt opgemerkt dat los van de vraag of het risico op suïcide al dan niet enkel als een

complicatie wordt beschouwd, de arts-adviseur aanvaardt dat verzoeker “*zou lijden aan een mogelijk post-traumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg*” en nagaat of opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater in Armenië beschikbaar is. Hij stelt dat dit *in casu* het geval is, net zoals gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD en crisisopvang in geval van een suïcidepoging. Verder in het advies wordt de toegankelijkheid van deze zorgen besproken. Bijgevolg staat vast dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met het risico op suïcide bij verzoeker en met de nood aan opvolging en behandeling door een psycholoog en psychiater. De opmerking van verzoekers over een “vreemde en onduidelijke interpretatie” door de arts-adviseur van de medische stukken, doet hieraan geen afbreuk.

3.3.6. Verzoekers menen dat uit het advies van de arts-adviseur niet af te leiden valt of de regelmatige consultaties in het kader van psychotherapie als relevant worden beschouwd, de arts-adviseur verwijst naar de vereiste medicatie maar biedt geen duidelijk zicht op de therapeutische behandeling die nodig is. Nu hierop geen duidelijk zicht geboden wordt, is het dan ook niet duidelijk van welke behandeling de beschikbaarheid en toegankelijkheid werd onderzocht.

In het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, wordt het volgende gesteld inzake de nood aan consultaties in het kader van psychotherapie en de medicatie:

*“Beschikbaarheid van de zomen 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);*

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

*> Aanvraag Medcoi van 04/04/2017 met het unieke referentienummer BMA 9406*

*2. Overzicht met beschikbare medicatie in Armenië voor Mr. A. volgens recente MedCOIdossiers en andere antipsychotica dan Quetiapine*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn in Armenië. Gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD is beschikbaar, evenals crisisopvang in geval van een suïcidepoging.*

*Citalopram, Quetiapine en Tramadol zijn beschikbaar, naast andere antidepressiva, anxiolytica/slaapmiddelen en antipsychotica (Amitriptyline, Duloxetine, Fluoxetine, Fluvoxamine, Mirtazapine, Paroxetine, Sertraline, Trazodone, Venlafaxine, Diazepam, Oxazepam, Alprazolam, Melatonine, Zopiclone, Risperidone, Olanzapine en Aripiprazole).”*

Los van het feit dat de arts-adviseur eerder in het advies aangeeft dat er “*tijdens de geattesteerde maandelijkse psychologische en psychiatrische begeleiding blijkt er echter geen verbetering te zijn van de klachten van betrokkene en lijkt hij zelfs te verzeilen in een ernstige chronische depressie*” gaat de arts-adviseur in het advies wel na of opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn in Armenië en toegankelijk. Het feit dat hij dit nagaat, betekent dat hij aanvaardt dat verzoeker nood heeft aan opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater (los van de vraag of hij dit als relevant beschouwt). Het is dus ook duidelijk dat de arts-adviseur “*opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater*” beschouwt als een therapeutische behandeling waaraan verzoeker nood heeft. De arts-adviseur vermeldt ook nog afzonderlijk dat gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD beschikbaar is. Dat verder niet nog meer gespecificeerd wordt welke soort therapie verzoeker zou nodig hebben bij de psycholoog en de psychiater, houdt geen motiveringsgebrek in en lijkt beslist te moeten worden door de toekomstige behandelende psycholoog en psychiater. Uit de standaard medische getuigschriften die verzoeker heeft voorgelegd, blijkt ook niet dat dit verder gespecificeerd wordt, er wordt enkel melding gemaakt van “*suivi psychologique et psychiatrique*” of van “*consultation psychiatre*”, “*consultation de psychologue*”, “*prise en charge par psychologue*”, “*prise en charge par psychiatre*”. Bijgevolg kan niet verwacht worden dat de arts-adviseur dit verder specificeert.

Ook de medicatie waaraan verzoeker nood heeft, wordt vermeld en de beschikbaarheid en de toegankelijkheid daarvan wordt onderzocht in het advies.

In tegenstelling tot wat verzoekers menen, is het dus wel duidelijk dat de arts-adviseur meent dat opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater nodig zijn, evenals gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD, crisisopvang in geval van een suïcidepoging en de medicatie Citalopram, Quetiapine en tramadol, naast andere antidepressiva, anxiolytica/slaapmiddelen en antipsychotica. Het is dan ook duidelijk dat van deze behandelingen en van deze medicatie de beschikbaarheid en

toegankelijkheid in Armenië worden onderzocht. Verzoekers kunnen niet gevolgd worden dat het onduidelijk is waarvan de toegankelijkheid en beschikbaarheid wordt onderzocht.

Er wordt in het advies van de arts-adviseur niet betwist dat verzoeker nood heeft aan psychofarmaca en aan psychotherapie (*“opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater”*). Zoals reeds gesteld vermeldt de arts-adviseur dat uit de medische stukken die ter staving van de aanvraag werden voorgelegd, blijkt dat het gaat om *“een 40-jarige man die zou lijden aan mogelijk posttraumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg en die last heeft van chronische pijn in nek en rechter schouder na een verwonding”*. Er wordt niet betwist dat behandeling en opvolging nodig zijn, in tegendeel, de nodig geachte behandeling, opvolging en medicatie worden vermeld en de toegankelijkheid en beschikbaarheid ervan worden onderzocht.

3.3.7. Verzoekers merken op dat het voor hen onduidelijk is welke medische aandoeningen aanvaard en onderzocht worden. In het begin van zijn advies spreekt de arts-adviseur over een mogelijke posttraumatische stressstoornis met een ernstige depressie als gevolg en chronische pijn in nek en schouder na verwonding, in zijn conclusie vermeldt hij chronische depressie en pijn in nek en schouder. Verzoekers stellen dat de arts-adviseur in zijn advies niet ingaat op de chronische depressie van verzoeker, maar in de conclusie wel verwijst naar deze chronische depressie maar dan zonder te verwijzen naar een PTSD. In het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 199 133 van 2 februari 2018 werd nochtans vastgesteld dat niet werd nagegaan of de chronisch depressieve toestand van verzoeker een reëel risico inhield op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Zoals hierboven reeds gesteld, blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat hij vermeldt dat het gaat om *“een 40-jarige man die zou lijden aan mogelijk posttraumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg en die last heeft van chronische pijn in nek en rechter schouder na een verwonding”*. Hieruit blijkt dat zowel een mogelijk posttraumatische stressstoornis (PTSD) wordt aanvaard, zowel een ernstige depressie als gevolg ervan en zowel chronische pijn in nek en rechter schouder. Hoewel de arts-adviseur vervolgens opmerkt dat de geldigheid van de feiten die aan de basis zouden liggen van verzoekers psychische problemen *“niet door een sluitend bewijs worden geobjectiveerd”*, blijkt uit het advies dat aanvaard wordt dat verzoeker nood heeft aan opvolging en behandeling bij een psycholoog en een psychiater, gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD, crisisopvang in geval van een suïcidepoging en bepaalde medicatie. Uit de medische attesten die verzoeker heeft voorgelegd, blijkt dat dit de zorgen zijn waaraan verzoeker nood heeft voor zijn depressie, zijn PTSD en zijn pijn. Bijgevolg kan niet worden aangenomen dat in huidig advies geen rekening wordt gehouden met één van verzoekers aandoeningen. Tevens wordt in het advies de toegankelijkheid en beschikbaarheid van deze zorgen (opvolging en behandeling bij een psycholoog en een psychiater, gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD, crisisopvang in geval van een suïcidepoging en bepaalde medicatie) onderzocht. Er is geen schending van het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad nr. 199 133 van 2 februari 2018, omdat nu wel wordt nagegaan of de aandoeningen van verzoeker (PTSD, chronische depressie, pijn) een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst: de nodige behandeling is wel beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst (opvolging en behandeling bij een psycholoog en een psychiater, gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD, crisisopvang in geval van een suïcidepoging en bepaalde medicatie).

De omstandigheid dat in de conclusie van het advies de PTSD niet meer uitdrukkelijk wordt vermeld, doet geen afbreuk aan de inhoud van dit advies (dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing), waaruit duidelijk blijkt dat aanvaard wordt dat verzoeker nood heeft aan opvolging en behandeling bij een psycholoog en een psychiater, gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD, crisisopvang in geval van een suïcidepoging en bepaalde medicatie. Er wordt herhaald dat uit de medische attesten die verzoeker heeft voorgelegd, blijkt dat dit de zorgen zijn waaraan verzoeker nood heeft voor zijn depressie, zijn PTSD en zijn pijn.

3.3.8. Verzoekers stellen dat de arts-adviseur oordeelt dat de nodige medicatie beschikbaar is en inzake therapeutische behandeling: opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater, gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD en crisisopvang in geval van suïcidepoging. Verzoekers stellen dat het voor hen niet duidelijk is over welke behandeling de arts-adviseur het heeft, omdat bij de beschikbaarheid van de zorgen enkel wordt verwezen naar de PTSD en niet naar de chronisch depressieve toestand.

Zoals reeds werd besproken in punt 3.2.7. blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat hij vermeldt dat het gaat om “een 40-jarige man die zou lijden aan mogelijk posttraumatische stress-stoornis (PTSD) met een ernstige depressie als gevolg en die last heeft van chronische pijn in nek en rechter schouder na een verwonding”. Hieruit blijkt dat zowel een mogelijk posttraumatische stressstoornis (PTSD) wordt aanvaard, zowel een ernstige depressie als gevolg ervan en zowel chronische pijn in nek en rechter schouder. Hoewel de arts-adviseur vervolgens opmerkt dat de geldigheid van de feiten die aan de basis zouden liggen van verzoekers psychische problemen “niet door een sluitend bewijs worden geobjectiveerd”, blijkt uit het advies dat aanvaard wordt dat verzoeker nood heeft aan opvolging en behandeling bij een psycholoog en een psychiater, gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD, crisisopvang in geval van een suïcidepoging en bepaalde medicatie. Uit de medische attesten die verzoeker heeft voorgelegd, blijkt dat dit de zorgen zijn waaraan verzoeker nood heeft voor zijn depressie, zijn PTSD en zijn pijn. Bijgevolg kan niet worden aangenomen dat in huidig advies geen rekening wordt gehouden met één van verzoekers aandoeningen.

3.3.9. Ten slotte voeren verzoekers aan: “*Dat buiten de medische getuigschriften, eiser ook informatie omtrent de ontoegankelijkheid van medische zorgen in Armenië bezorgd heeft aan tegenpartij. Deze inlichtingen gaven aan dat er een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid bestaat dat de behandeling van eiser zal stopgezet worden ingeval van terugkeer, met alle schadelijke gevolgen van dien (helemaal niet meer kunnen functioneren, toename suïcidale neigingen, gevolgen voor de kinderen van verzoeker, etc.); Dat de arts-adviseur hier op geen enkele wijze naar verwijst of rekening mee houdt;*”

Uit de aanvraag van verzoekers van 13 mei 2011 blijkt dat zij inderdaad hebben verwezen naar verschillende rapporten van OSAR over Armenië van in 2005, 2006 en 2008, naar een uittreksel uit het activiteitenrapport van Artsen zonder Grenzen van 2007, naar een internetartikel van Artsen zonder Grenzen afgedrukt op 18 januari 2010, naar rapporten van de World Health Organisation van 2006 en 2010 en naar een brief d.d. 6 december 2005 van een medisch coördinator van Artsen zonder Grenzen. In het advies van de arts-adviseur wordt niet afzonderlijk ingegaan op deze informatie, maar wordt wel uitdrukkelijk verwezen naar “*Country Fact Sheet Access to Healthcare Armenia*” van MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility, laatste update op 24 december 2013, en naar “*Social Security Programs Throughout the World, Armenia*” (SSPTW: Asia and the Pacific, 2016) van 2016. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier.

Inzake de beschikbaarheid van de nodige zorgen (opvolging en behandeling bij een psycholoog en een psychiater, gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD, crisisopvang in geval van een suïcidepoging en bepaalde medicatie) wordt in het advies van de arts-adviseur verwezen naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet publiek is, met name informatie van 4 april 2017 met het unieke referentienummer BMA 9406, en naar een overzicht van beschikbare medicatie in Armenië volgens recente MedCOI-dossiers. Verzoekers betwisten niet dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in Armenië.

Inzake de toegankelijkheid van de zorgen wordt zoals vermeld, verwezen naar de “*Country Fact Sheet Access to Healthcare Armenia*” van MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility van 24 december 2013. Hieruit blijkt dat de zorg in Armenië gratis is voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen en dat verzoekers aandoening daaronder valt (p. 3 – 7) en dat sociaal kwetsbare groepen gratis extra zorgen krijgen (gespecialiseerde zorgen en benodigde medicijnen), dat arme families, kinderen en gehandicapten tot deze groep behoren en dat zieke terugkeerders als arme families in aanmerking komen. Er wordt vervolgd dat dit echter niet automatisch geldt voor personen met mentale problemen die gratis zorgen krijgen via de overheid: zij dienen te beschikken over een certificaat dat bevestigt dat zij een handicap hebben. Echter in het algemeen is de psychiatrische zorg voor mensen met mentale problemen gratis, deze zorg wordt gesubsidieerd door een overheidsfonds in overeenstemming met de wet inzake psychiatrische zorg ingevoerd in 2004, de medicatie is gratis op voorwaarde dat de betrokkene over een voorschrift van een psychiater beschikt. Verder wordt ook nog verwezen naar “*Social Security Program Throughout the World, Armenia*”, 2016, om erop te wijzen dat er voor arme families een familiale sociale uitkering is, dat deze uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin en dat de ouders kindergeld ontvangen voor elk kind tot de leeftijd van achttien jaar.

Verzoekers betwisten deze motieven niet en gaan er in het geheel niet op in. Door uitsluitend te verwijzen naar “*informatie omtrent de ontoegankelijkheid van medische zorgen*” die dateert van 2005 tot 2010 en die zij in hun aanvraag hebben vermeld en bij de aanvraag hebben gevoegd, doen verzoekers

geen afbreuk aan de vaststellingen in het advies die steunen op meer recente informatie uit 2013 en 2016. Alleszins tonen verzoekers niet op concrete wijze aan met welke elementen die zij zouden hebben aangevoerd inzake de (on)toegankelijkheid van de zorgen in Armenië, de verwerende partij geen rekening zou hebben gehouden.

3.3.10. Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

3.3.11. Verzoekers voeren aan dat geen rekening wordt gehouden met het feit dat de PTSD van verzoeker veroorzaakt werd door gebeurtenissen in het land van herkomst en dat een terugkeer naar het land van herkomst een verergering van de toestand van verzoeker zou meebrengen, wat een schending van artikel 3 van het EVRM uitmaakt.

In het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wordt het volgende overwogen: *“De geldigheid van de feiten, waarvan betrokkene beweert dat die aan de basis liggen van zijn psychische problemen (schotwonde - de ene arts zegt nek, de andere rechter schouder, agressie, marteling, notie van doodsgevaar in herkomstland) en die niet anders dan zo neergeschreven kunnen worden door een behandelende arts en die daarna overgenomen worden door andere attesterende artsen, wordt niet door een sluitend bewijs hierboven geobjectiveerd en dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst.”* Hieruit blijkt dat de arts-adviseur wel rekening houdt met het feit dat de behandelende artsen attesteren dat er feiten aan de basis liggen van verzoekers psychische problemen en dat verzoeker daarom angsten heeft en risico's loopt bij een terugkeer naar het land van herkomst, maar zelf aangeeft dat de geldigheid van deze feiten niet door een sluitend bewijs wordt geobjectiveerd, zodat ook de vermeende angsten en risico's bij een terugkeer naar het land van herkomst niet worden geobjectiveerd. Verzoekers betwisten dit motief niet.

Tevens wordt herhaald dat de arts-adviseur is nagegaan of opvolging en behandeling bij een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn in Armenië en dat specifiek gesprekstherapie gericht op de aanpak van PTSD beschikbaar is. Bijgevolg blijkt hieruit dat de arts-adviseur wel rekening heeft gehouden met het feit dat verzoeker PTSD heeft, daarvoor een behandeling nodig heeft, maar benadrukt dat de feiten die aan de basis zouden liggen van de psychische problemen, niet geobjectiveerd worden. Een schending van de motiveringsplicht kan in dit verband niet worden aangenomen.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“(n)iemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak

achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Toch specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verfynd 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 (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Verzoekers maken *in casu* niet aannemelijk dat deze zaak onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” valt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.3.12. Zoals hierboven reeds werd uiteengezet, slagen verzoekers er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is.

De middelen gericht tegen de eerste bestreden beslissing zijn ongegrond.

3.3.13. Een laatste onderdeel van het enig middel is gericht tegen de tweede en derde bestreden beslissing, de bevelen om het grondgebied te verlaten. Verzoekers voeren aan dat geen rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten, wat nochtans vereist is door artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

In deze zaak werden de tweede en de derde bestreden beslissing genomen op dezelfde dag en door dezelfde attaché als de eerste bestreden beslissing. In de eerste bestreden beslissing werd reeds vastgesteld dat uit de aangehaalde medische elementen niet blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat hij 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 betrokkene gewoonlijk verblijft. In het advies van de arts-adviseur van 26 februari 2018, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing, wordt vermeld dat er geen medische tegenindicatie blijkt om te reizen en dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf met name Armenië. Tevens bevindt zich in het administratief dossier een synthesenota van 6 maart 2018 waarin het volgende gesteld wordt: “*Alvorens het nemen van een beslissing tot verwijdering werden de volgende elementen onderzocht (in toepassing van artikel 74/13) (...) Gezondheidstoestand -> besproken medisch advies arts-adviseur dd. 26.02.2018 + geen actueel bewijs dat betrokkene niet kan reizen*”.

Verzoekers kunnen dan ook niet dienstig voorhouden dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris geen rekening zou hebben gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker

alvorens de tweede en de derde bestreden beslissing te nemen. Een schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

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

#### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes september tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET