



Arrest

nr. 233 383 van 2 maart 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat I. SIMONE
Stanleystraat 62
1180 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 4 november 2019 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 september 2019 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 december 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 januari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat I. SIMONE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die loco advocaat D. MATRAY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 augustus 2019 dient verzoekster een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). De gemachtigde van de bevoegde minister verklaart deze aanvraag op 11 september 2019 ontvankelijk, maar ongegrond. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.08.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[P.,L.] [R.R.: ...]

nationaliteit: Armenië

[...]

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag van betrokkene op genoemde datum nog in behandeling was en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop van zijn asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 worden medische elementen aangehaald voor [P.,L.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.09.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Dit is de bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 5 september 2019 waarnaar wordt verwezen en dat samen met de beslissing aan verzoekster ter kennis is gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. [P.L.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.08.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van het volgende bijgevoegde medische stuk:

01.07.2019: SMG van Dr. [O.L.] (psychiater): ambulante opvolging sinds 26/11/2018 wegens ernstige chronische depressie met zelfmoordgedachten, met migraine en psychosomatische klachten (overal pijn gelijkend op fibromyalgie) - medicatie: Redomex en Dominai.

Bespreking:

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stuk weerhoud ik dat het gaat om een 37-jarige vrouw die zou lijden aan een ernstige chronische angstige depressie (inherent hieraan zijn zelfmoordgedachten) en migraine. Mevr. [P.] klaagt van pijn over het hele lichaam, wat de psychiater doet denken aan fibromyalgie.

Hoewel het de taak is van betrokkene om een zo volledig mogelijk en onderbouwd medisch dossier aan te leveren, worden er van de geattesteerde ambulante psychiatrische opvolging sinds 26/11/2018 geen verslagen voorgelegd, noch wordt de diagnose van migraine in voorliggend medisch dossier geobjectiveerd.

Een terugkeer naar het herkomstland, Armenië, zou volgens de attesterende psychiater niet mogelijk zijn wegens een gebrek aan de nodige medische zorgen.

Uit het voorliggend medisch dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Amitriptyline (Redomex), een antidepressivum*
- Prothipendyl (Dominai), een anxiolyticum, antipsychoticum*

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 26/05/2019 met het unieke referentienummer BMA 12418*
- Aanvraag Medcoi van 30/07/2019 met het unieke referentienummer BMA 12623*

2. Overzicht met beschikbare medicatie in Armenië voor Mevr. [P.] volgens recente MedCOI- dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en bij een psychiater, evenals dagopvang, crisisopvang bij een suïcidepoging en gedwongen opname (bij hetero-agressie) beschikbaar zijn in Armenië.

Amitriptyline is beschikbaar.

Prothipendyl is niet beschikbaar. Het kan vervangen worden door zijn analoog, levomepromazine [gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium: analogen van prothipendyl (https://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=19992&trade_family=8060)], dat wel beschikbaar is in Armenië.

Dus, de nodige medische zorgen zijn beschikbaar in Armenië.

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 privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele

conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

De huidige gezondheidszorg in Armenië bevat een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Van huisartsen en poliklinieken op primair niveau tot gespecialiseerde ziekenhuizen op het tertiaire niveau. [Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia, 2018, p. 14-16] In 1997 werd de Basic Benefit Package geïntroduceerd. Dit is een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de hele bevolking (zoals de bredere primaire zorgen, bepaalde gezondheids- en epidemiologische diensten en de behandeling van een 200tal sociaal belangrijke ziekten). Het pakket stipuleert ook voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. [Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia, 2018, p. 19]

Alle gezondheidszorgen op primair niveau zijn gratis voor alle Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang tot deze diensten te krijgen, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van haar verblijfplaats. Mevr. [P.] dient opgevolgd te worden door een huisarts en een psychiater. De opvolging door deze artsen behoort eveneens tot het pakket gratis zorgen. [Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia, 2018, p. 21]

Het BBP voorziet in gratis medicatie voor bepaalde aandoeningen. Betrokkene lijdt aan een ziekte waarvoor de medicatie gratis aangeboden wordt. [Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia, 2018, p. 23-24]

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene, volledige) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de noodzakelijke hulp.

Volgens het administratief dossier van Mevr. [P.] verblijven haar ouders en haar 4 broers en zussen nog in het land van herkomst. Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene eventueel kan terugvallen voor het verkrijgen van hulp en/of opvang.

De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan met betrekking tot de gezondheidszorg in Armenië. Deze gedateerde bronnen (2013 en 2014) bevatten geen info die persoonlijk van toepassing zou zijn op de specifieke, individuele situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene 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 beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medisch stuk kan ik besluiten dat de chronische angstige depressie met zelfmoord-gedachten, fibromyalgie-achtige pijn en migraine bij Mevr. [P.] geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een 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 herkomst-land of het land van terugname, nl. Armenië."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te

Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurs-handelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikel 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Zij verstrekt de volgende toelichting bij het middel:

“La requérante ne peut marquer son accord avec la motivation de la décision attaquée :

A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, la requérante a invoqué une dépression sévère anxieuse chronique avec des douleurs chroniques.

Elle a régulièrement des migraines et des douleurs dans tout le corps d'allure fibromyalgique. Elle ressent régulièrement une grande tristesse et a par ailleurs des idées suicidaires.

Son traitement actuel consiste à la prise de certains médicaments, tels que :

- Redomex 25 mg*
- Redomex 10 mg*
- Dominal 80 mg*

Au vu du trouble invoqué plus haut, la requérante doit bénéficier d'un suivi médical particulier, notamment pluridisciplinaire tant au niveau psychologique que psychiatrique, social et juridique.

A défaut, le risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif existe : le retour dans le pays d'origine est impossible, en raison du manque de soins adéquats.

Selon de nombreux rapports joints à la demande, il s'avère que les ressources en soins de santé sont très limitées en Arménie.

Par ailleurs, la pratique des soins de santé mentale existant en Arménie n'est pas en conformité avec le respect des droits de l'Homme et des libertés et des normes de traitement humain.

Plusieurs problématiques sont présentes, mais il est clair qu'au vu du contexte géopolitique spécifique à l'Arménie, les patients souffrant de ce type de trouble psychiatrique sont nombreux.

Or, à l'heure actuelle, l'accès aux soins dans ce pays n'est toujours pas garanti dans la mesure où il n'est pas encore adapté aux besoins des personnes.

Le rapport issu d'une conférence de l'Open Society Foundation de 2013 indique :

« Les ressources de soins de santé sont très limitées en Arménie. La pratique des soins de santé mentale existant en Arménie n'est pas en conformité avec le respect des droits de l'Homme et des libertés et des normes de traitement humain : les gens ayant des problèmes de santé mentale sont souvent sujets d'interventions psychiatriques forcées sur la base du handicap, sans accès à des services communautaires ».

Selon un autre rapport de l'Open Society Foundations, intitulé « Shadow report - On the convention of the rights of persons with Disabilities », conjointement rédigé avec la Helsinki Citizens' Assembly-Vanadzor, de 2014, on peut notamment lire qu'une « assistance psychiatrique adaptée aux besoins spécifiques et individuels des personnes ayant des problèmes de santé mentale ne sont pas fournies en République d' Arménie», que « dix institutions psychiatriques portent l'essentiel du fardeau de la fourniture d'une assistance psychiatrique ; quatre d'entre elles sont à Erevan et sont des institutions fermées et centralisées. Les services psychiatriques sont fournis par plusieurs institutions non psychiatriques (...). Les services socio- psychologiques et de réadaptation en tant que tels font défaut. Dans la majorité des collectivités de l'Arménie en dehors de la capitale, les services psychiatriques sont inaccessibles ».

Pour ce qui concerne les médicaments, le même problème se pose dans la mesure où la requérante ne pourrait suivre un traitement approprié.

En effet, le rapport précité indique également que « les institutions psychiatriques ne disposent pas d'un approvisionnement permanent et nécessaire de médicaments en termes de qualité et de quantité, ce qui rend impossible de délivrer régulièrement et gratuitement tes médicaments prévus par la loi pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ».

Il y a dans cette optique, un problème majeur de disponibilité des soins.

De plus, l'accessibilité aux soins en Arménie est compliquée et compromise pour des raisons économiques.

C'est pourquoi, à la lecture de ces différents rapports et des renseignements fournis par le psychiatre dans le certificat médical type, le médecin conseil de l'Office des Etrangers, généraliste, ne peut objectivement conclure à une prise en charge possible de la requérante par les autorités médicales arméniennes.

Et dans l'application d'une mesure provisoire liée à un risque de non-prise en charge médicale dans le pays d'origine, le doute devrait bénéficier à celui exposé au risque.

La requérante fait état d'une « maladie dépressive à ce point grave que sa vie ou son intégrité physique sont en danger », ce qui révèle que l'interruption de son traitement constitue tant un risque pour elle-même, que pour son entourage.

Il est dès lors établi que la requérante ne pourra en aucun cas bénéficier d'un traitement adéquat en cas de retour en Arménie.

Il y a dès lors lieu de déclarer la demande fondée.”

2.2.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voormelde artikelen 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.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in deze beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem in hoofde van verzoekster niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies dat een arts-adviseur op 5 september 2019 uitbracht. Dit advies waarnaar wordt verwezen en dat verzoekster samen met de bestreden beslissing ter kennis is gebracht, maakt integraal deel uit van de motivering van deze beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust.

Een eenvoudige lezing van het medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de door verzoekster ingeroepen gezondheidsproblemen. De gezondheidstoestand van verzoekster wordt geschetst, op basis van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 1 juli 2019. De arts-adviseur stelt vast dat verzoekster, een 37-jarig vrouw, lijdt aan een ernstige chronische angstige depressie met inherent hieraan zelfmoordgedachten en psychosomatische klachten. Zij stelt vast dat van de geattesteerde ambulante psychiatrische opvolging sinds 26 november 2018 wel geen verslagen zijn voorgelegd. Zij vervolgt dat er ook sprake is van migraine, maar deze diagnose in het voorliggende medische dossier niet wordt geobjectiveerd. De arts-adviseur stelt op basis van de voorliggende medische gegevens geen medische contra-indicatie om te reizen vast. De arts-adviseur wijst er verder op dat verzoekster momenteel nog wordt behandeld met Amitriptyline (Redomex) en Prothipendyl (Dominal). Amitriptyline is volgens de door haar geraadpleegde informatie van de MedCOI databank beschikbaar in Armenië. Prothipendyl is niet beschikbaar, maar kan volgens de arts-adviseur worden vervangen door zijn analoog levomepromazine, dat wel beschikbaar is in Armenië. Zij verwijst hierbij nog naar het gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium dat online is te raadplegen. Verder oordeelt de arts-adviseur dat de opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en bij een psychiater, net als dagopvang, crisisopvang bij een poging tot zelfdoding en gedwongen opname bij hetero-agressie, eveneens beschikbaar zijn in Armenië. Naast beschikbaar, zijn de noodzakelijke medische zorgen volgens de arts-adviseur ook toegankelijk voor verzoekster in haar land van herkomst. Zij licht toe op basis van welke vaststellingen zij tot dit besluit komt, met verwijzing naar de gebruikte bronnen. Zij duidt dat in Armenië de gezondheidszorg bestaat uit een netwerk van onafhankelijke, zelf financierende gezondheidsdiensten op zowel privaat als publiek gebied en deze is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus. Zij wijst op de introductie van de ‘Basic Benefit Package’ in 1997, zijnde een geheel van basiszorgen die gratis zijn voor de gehele bevolking en waarin ook wordt bepaald voor welke bevolkingsgroepen bepaalde zorgen gratis zijn. De arts-adviseur stelt dat alle gezondheidszorgen op primair niveau gratis zijn voor alle Armeense burgers en hiervoor een registratie bij de dokter of polikliniek van de verblijfplaats volstaat. De opvolging door een huisarts en psychiater, zoals verzoekster deze nodig heeft, behoren volgens de arts-adviseur tot het pakket van gratis zorgen. De arts-adviseur stelt vast dat voor de ziekte van verzoekster ook de medicatie gratis wordt aangeboden. Daarnaast stelt zij nog vast dat voor verzoekster geen bewijs van algemene, volledige arbeidsongeschiktheid voorligt en er ook geen elementen in het dossier voorhanden zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. Niets laat volgens de arts-adviseur dan ook toe om te besluiten dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die alsnog gepaard kunnen gaan met de

noodzakelijke hulp. Nog stelt de arts-adviseur vast dat volgens het administratief dossier verzoeksters ouders en haar vier broers en zussen nog in het land van herkomst verblijven en dus kan worden aangenomen dat zij in dit land nog een familiaal, sociaal netwerk heeft waarop zij eventueel kan terugvallen voor het verkrijgen van hulp en/of opvang. De arts-adviseur stelt verder dat de aangehaalde artikelen over de gezondheidszorg in Armenië uit 2013 en 2014 gedateerd zijn en deze geen informatie bevatten die persoonlijk van toepassing zou zijn op de situatie van verzoekster. Ten slotte stelt de arts-adviseur dat verzoekster zich kan wenden tot de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) voor ondersteuning bij een terugreis en een duurzame re-integratie in het land van herkomst, zoals bij het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Om al deze redenen is er volgens de arts-adviseur geen medisch bezwaar tegen een terugkeer van verzoekster naar Armenië.

De Raad stelt vast dat de voorziene motivering als pertinent en draagkrachtig is te beschouwen en verzoekster in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor is voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.2.2. In de mate dat verzoekster stelt dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die hebben geleid tot de bestreden beslissing, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

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

Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

“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.”

Het vijfde lid van deze bepaling bepaalt verder het volgende:

“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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk 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 reizen. 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 reizen 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 (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl. St. Kamer*, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

Verzoekster stelt dat zij, ter ondersteuning van haar aanvraag, wees op haar ernstige chronische angstige depressie met zelfmoordgedachten, migraine en psychosomatische klachten, zoals overal pijn gelijkend op fibromyalgie, alsook op haar actuele medicamenteuze behandeling met Redomex en Dominal. Zij stelt dat zij moet kunnen genieten van een pluridisciplinaire medische opvolging, met name psychologisch, psychiatrisch, sociaal en juridisch.

Een eenvoudige lezing van het medisch advies van de arts-adviseur leert dat deze gezondheidssituatie van verzoekster in rekening is gebracht. Verzoekster geeft ook niet aan dat haar gezondheidstoestand niet correct zou zijn weergegeven in het medisch advies of in dit verband incorrecte of kennelijk onredelijke vaststellingen zijn gedaan. De arts-adviseur hield er ook rekening mee dat verzoekster voor haar gezondheidsproblemen verder medicamenteus moet worden behandeld alsook dat zij verder moet kunnen worden behandeld en opgevolgd door een huisarts en een psychiater. Zij is nagegaan of een verdere medicamenteuze behandeling en een verdere behandeling en opvolging van verzoekster door een huisarts en psychiater, zoals dit thans het geval is in België, ook mogelijk zijn voor haar in haar land van herkomst. In zoverre verzoekster stelt dat zij ook sociaal en juridisch moet kunnen worden opgevolgd, toont zij verder niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de arts-adviseur om dit niet te weerhouden als medische zorgen die noodzakelijk zijn voor haar ziekte om te voorkomen dat zij onmenselijk of vernederend wordt behandeld.

Verzoekster is verder van mening dat een terugkeer naar haar herkomstland onmogelijk is, omwille van het gebrek aan adequate medische zorgen in dit land. Zij verwijst naar de door haar bij haar aanvraag aangehaalde rapporten uit 2013 en 2014 van de Open Society Foundation. Zij leidt hieruit af dat de beschikbare gezondheidszorgen in Armenië zeer beperkt zijn en de mentale gezondheidszorg die in dit land wordt geboden niet in overeenstemming is met de mensenrechten. Zij stelt dat vele personen in Armenië lijden aan psychiatrische aandoeningen en de (toegang tot) de gezondheidszorg voor deze personen niet is aangepast aan hun noden. Concreet citeert zij uit het rapport van de Open Society Foundation uit 2013 waarin wordt gesteld dat de gezondheidszorg in Armenië zeer beperkte middelen heeft en dat mensen met mentale gezondheidsproblemen nog vaak het voorwerp uitmaken van een gedwongen psychiatrische opname op basis van handicap, zonder toegang tot maatschappelijke dienstverlening. Nog citeert zij uit een ander rapport van de Open Society Foundation uit 2014 dat een psychiatrische bijstand aangepast aan de specifieke en individuele noden van personen met mentale gezondheidsproblemen niet worden geboden, dat 10 psychiatrische instellingen het grootste deel van de psychiatrische bijstand op zich nemen en dat 4 van deze instellingen in Jerevan zijn gelegen en gesloten, gecentraliseerde instellingen zijn. Er wordt melding van gemaakt dat psychiatrische diensten worden geboden door verschillende niet-psychiatrische instellingen en dat de socio-psychologische en rehabilitatiediensten tekortschieten. Verder wordt in dit rapport vermeld dat buiten de hoofdstad psychiatrische diensten veelal ontoegankelijk zijn. Verzoekster houdt voor dat voor medicatie dezelfde problemen rijzen. Zij citeert uit voormeld rapport van 2014 waarin er melding van wordt gemaakt dat in de psychiatrische instellingen er niet permanent wordt voorzien in voldoende, kwaliteitsvolle medicatie, waardoor de regelmatige verstrekking van gratis medicatie niet is gegarandeerd.

De Raad moet allereerst – in navolging van de arts-adviseur – opmerken dat de aangehaalde bronnen reeds dateren uit 2013 en 2014 en verzoekster geen recente bronnen aanhaalt die bevestigen dat de hierin vastgestelde problemen zich nog steeds voordoen. Rekening houdende met het recente bronnenmateriaal uit 2018 en 2019 waarop de arts-adviseur zich steunde voor het opstellen van haar

advies, moet dan ook worden vastgesteld dat verzoekster terugvalt op bronnen waarvan de actualiteitswaarde niet of niet voldoende blijkt.

De door de arts-adviseur geraadpleegde informatie van de MedCOI databank met als referentienummers BMA 12418 en BMA 12623, die dateren van respectievelijk 26 mei 2019 en 30 juli 2019, geven – wat de hoofdstad Jerevan betreft – aan dat er meerdere, zowel publieke als private, instellingen zijn waar verzoekster terecht kan voor ambulante behandeling en opvolging bij een psychiater (*'outpatient treatment'*). Er is ook sprake van een mogelijkheid tot psychiatrische behandeling in de vorm van dagzorg in twee van deze medische centra in Jerevan. Daarnaast is er een mogelijkheid tot crisisopvang bij een poging tot zelfdoding en tot gedwongen opname. Ook zijn er verschillende instellingen waar men terecht kan voor ambulante behandeling en opvolging door een psycholoog.

Ook in de *'Country Fact Sheet, Acces to Healthcare: Armenia'* van 2018 dat de arts-adviseur consulteerde voor het opstellen van haar medisch advies wordt gesteld dat op het vlak van de mentale gezondheidszorg, naast behandeling in het kader van een opname in het ziekenhuis, onder meer ook ambulante medische zorgen, dringende psychiatrische zorg en diensten gericht op sociale rehabilitatie zijn gegarandeerd. In dit rapport wordt er verder rekening mee gehouden dat de psychiatrische ziekenhuizen in rurale gebieden vaak onvoldoende zijn uitgerust in vergelijking met andere ziekenhuizen of medische centra, maar terzelfdertijd wordt gesteld dat de psychiatrische faciliteiten in Jerevan betere omstandigheden kennen.

Rekening houdende met de eigen verklaringen van verzoekster in het kader van haar verzoek om internationale bescherming – waarbij zij onder meer verklaarde als kapster werkzaam te zijn geweest in Jerevan en hiervoor dagelijks met het openbaar vervoer te hebben gependeld tussen haar verblijf bij familie en de hoofdstad – ziet de Raad geen problemen voor verzoekster om de noodzakelijke medische zorgen te genieten in de hoofdstad Jerevan. Verzoekster geeft dit zelf ook niet aan. Er blijkt dan ook niet dat de mogelijk mindere kwaliteit of moeilijke toegankelijkheid van de mentale gezondheidszorg buiten de hoofdstad relevant is in het geval van verzoekster.

Rekening houdende met het pallet aan mogelijke behandelingen dat voor personen met mentale gezondheidsproblemen actueel beschikbaar is in de hoofdstad Jerevan, gaande van behandeling in het kader van een ziekenhuisopname tot de mogelijkheid van ambulante psychiatrische zorgen in meerdere ziekenhuizen of gezondheidscentra, over dagopvang, crisisopvang en gedwongen opname, blijkt niet dat de geboden mentale gezondheidszorg in deze stad ontoereikend is of niet tegemoet komt aan de bestaande noden, waardoor personen met mentale gezondheidsproblemen een ernstig risico lopen op behandelingen die niet geschikt zijn voor hun situatie.

Verzoekster maakt niet concreet aannemelijk dat vandaag de dag de in de hoofdstad Jerevan voorhanden zijnde psychiatrische gezondheidszorgen niet toelaten om een adequate psychiatrische zorg te bieden die aangepast is aan de noden van het individuele geval. Het gegeven dat er nog tekortkomingen kunnen zijn, betekent nog niet dat de geboden psychiatrische zorgen over het algemeen beschouwd niet als adequaat kunnen worden beschouwd. Evenmin toont verzoekster aan dat zij geen toegang kan hebben tot de verschillende vormen van psychiatrische zorg die in de verschillende medische instellingen in Jerevan worden geboden.

Nergens maakt verzoekster concreet en aan de hand voldoende recente stukken aannemelijk dat zij bij een terugkeer naar Armenië dreigt te worden onderworpen aan een niet-gerechtvaardigde gedwongen psychiatrische opname of dat zij in dit land geen adequate psychiatrische zorgen kan genieten die zijn aangepast aan haar noden.

In zoverre verzoekster, op basis van het rapport uit 2014, nog stelt dat in de psychiatrische instellingen er niet permanent wordt voorzien in voldoende, kwaliteitsvolle medicatie, waardoor de regelmatige verstrekking van gratis medicatie niet is gegarandeerd, wordt andermaal opgemerkt dat de actualiteitswaarde hiervan niet of onvoldoende blijkt. Verzoekster betwist verder op zich niet dat basis psychiatrische zorgen en de voor haar ziekte noodzakelijke medicatie in beginsel gratis worden verstrekt aan Armeense onderdanen en deze zijn gedekt door het *'Basis Benefit Package'*. De *'Country Fact Sheet'* erkent verder dat de voorziening van psychotrope medicatie beperkt is en deze in poliklinieken soms onmogelijk is. Er blijkt echter nog niet dat de voorziening van de medicatie in de gespecialiseerde medische instellingen in Jerevan waar verzoekster terecht kan daadwerkelijk problematisch zou zijn. Daarenboven heeft de arts-adviseur ook geoordeeld dat verzoekster kan worden geacht tot op zekere hoogte ook in de mogelijkheid te zijn te kunnen betalen voor het verkrijgen van de noodzakelijke

medische zorgen, nu zij – minstens deeltijds – kan werken en zij verder kan terugvallen op een familiaal netwerk voor ondersteuning. Verzoekster geeft niet aan deze vaststellingen te betwisten. Er blijkt dan ook geenszins dat verzoekster, indien zij op zeker ogenblik zou worden geconfronteerd met een situatie waarin zij de vereiste medicatie niet gratis kan verkrijgen, deze dan niet op voorschrift zou kunnen aanschaffen bij de private apotheken. Verzoekster maakt niet concreet aannemelijk dat zij in Jerevan voor haar ziekte geen adequate medicamenteuze behandeling kan verkrijgen.

Verzoekster maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster maakt dan ook evenmin aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op dit medische advies om te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een manifeste beoordelingsfout en een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.2.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen 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).

Niettegenstaande in casu geen verwijderingsmaatregel voorligt, dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waarin de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, maar ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebrek aan beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy”*).

In casu blijkt niet dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoekster weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat zij kan reizen en dat een adequate medische behandeling en opvolging voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst, Armenië. Hierbij werd ook de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nagegaan en vastgesteld dat verzoekster in haar land van herkomst kan terugvallen op een familiaal netwerk voor (al dan niet financiële) steun en opvang. Verzoekster blijft in gebreke aan de hand van concrete gegevens en actuele rapporten de gedane vaststellingen onderuit te halen. In deze omstandigheden kan niet worden

vastgesteld dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden vastgesteld.

2.2.4. In het middel ontbreekt ten slotte een concrete uiteenzetting wat de aangevoerde schending van artikel 8 van het EVRM betreft. Nergens duidt verzoekster het privé- dan wel gezins- of familieleven dat zij in België zou hebben opgebouwd, zodat ook niet kan worden vastgesteld dat zij in dit land enig beschermenswaardig privé- dan wel gezins- of familieleven heeft. Zij steunt zich enkel op haar medische problemen, waaromtrent verweerder in de bestreden beslissing oordeelde dat verzoekster omwille hiervan niet specifiek is gebonden aan België en deze niet verhinderen dat zij haar leven opnieuw opneemt in haar land van herkomst. Deze motivering wordt door verzoekster niet onderuit gehaald. De thans bestreden beslissing is ook enkel een antwoord op een aanvraag van verzoekster om op grond van medische problemen te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in België. Deze beslissing is geen verwijderingsmaatregel en verhindert verzoekster ook op geen enkele wijze om andere verblijfsaanvragen, bijvoorbeeld op grond van enig privé- of gezins- of familieleven, te richten tot het bestuur. Een miskennis van artikel 8 van het EVRM is in de voorliggende omstandigheden niet aan de orde.

2.2.5. Het enig middel is ongegrond.

3. Kosten

Verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee maart tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS