



Arrest

nr. 250 478 van 4 maart 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
 2. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. VAN ROYEN
Joseph Lonckestraat 50
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 19 oktober 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 30 juli 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 30 juli 2020.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 23 oktober 2020 met refertenummer 92246.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 december 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 januari 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA die *loco* advocaat F. VAN ROYEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De eerste bestreden beslissing is het resultaat van de aanvraag om machtiging tot verblijf die verzoekers op 2 juli 2020 hebben ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag werd op 30 juli 2020 ontvankelijk doch ongegrond verklaard, op grond van de volgende motieven:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.07.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[I.A.] [...]

[...]

+ partner: [H.H.]

[...]

Nationaliteit: Armenië

[...]

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:

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 voor [I.A.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 30.07.2020 in gesloten omslag).

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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij sinds oktober 2018 ononderbroken in België verblijven). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

1.2. Op 30 juli 2020 werd aan verzoeker I.A. ook een bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd. Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: [I.A.]

[...]

Nationaliteit: Armenië

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(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 Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum. "

1.3. Op diezelfde datum werd ook in hoofde van verzoekster H.H. een bevel om het grondgebied te verlaten genomen, op grond van dezelfde motivering. Dit is de derde bestreden beslissing

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enige middel is afgeleid uit de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel,

"aangezien de bestreden ongegrondheidsbeslissing zich hiervoor baseert op het medisch advies van de arts-adviseur dd. 30.07.20.

aangezien voormeld medisch advies (stuk 2) als conclusie weerhoudt :

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke en 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 (Armenië). "

aangezien verzoekers bij hun aanvraag art. 9ter. Vw. van 30.07.20 navolgende medische attesten bijvoegden :

- een gedetailleerd medisch attest dd. 22.06.20 van Dr. [B.Y.] (geneesheer te [...]);
- een gedetailleerd medisch attest dd. 10.01.20 + 8 bijlagen van Dr. [B.Y.] (geneesheer te [...]);
- historiek overzicht medisch dossier [I.A.] bij het Rode Kruis opvangcentrum WESTAKKERS;
- bloedanalyse dd. 19.10.18 van [I.A.];
- attest 1 dd. 02.07.19 van Medisch Centrum TALIN + be-eedigde vertaling naar het Nederlands;
- attest 2 dd. 02.07.19 van Medisch Centrum TALIN + be-eedigde vertaling naar het Nederlands;
- attest 3 dd. 02.07.19 van Medisch Centrum TALIN + be-eedigde vertaling naar het Nederlands;
- attest van Dr. [A.V.G] (arts te [...]);
- attest van 22.08.19 van Dr. [B.S.] (neuroloog te [...]);
- attest van 26.08.19 van Dr. [F.R.] (radioloog te [...]);

aangezien verzoekers in hun voormelde aanvraag m.b.t. deze stukken expliciet het navolgende lieten gelden :

"Uit deze stukken blijkt dat de heer I.A. kampt met een ernstige, multiple én levensbedreigende medische problematiek waarbij dient benadrukt te worden dat één van de belangrijkste 'triggers' van deze problematiek de persoonlijke vervolging/bedreiging van cliënt destijds in Armenië door de Armeense autoriteiten is waardoor een behandeling van zijn medische problematiek in zijn land van herkomst absoluut tegenaangewezen is én alleen zijn problematiek zou verergeren. "

aangezien m.a.w. volgens de behandelende artsen van eerste verzoeker een behandeling van hem in Armenië volledig TEGENAANGEWEZEN is;

aangezien het voormelde medisch advies van de arts-adviseur wat dit cruciale aspect betreft niets vermeldt behoudens het feit dat "opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië" én aldus geenszins motiveert waarom het tegenovergestelde standpunt van de behandelende artsen van eerste verzoeker niet kan gevolgd worden;

aangezien aldus de bestreden beslissing dan ook niet op een correcte feitenvinding is gestoeld;

aangezien sowieso uit de medische attesten van verzoekers, dewelke werden gevoegd bij hun aanvraag art. 9ter. Vw. en dewelke door de arts-adviseur werden beoordeeld, niet blijkt dat de aandoening van eerste verzoeker, een tijdelijke aandoening is, een aandoening is die slechts tijdelijke opvolging behoeft, op korte termijn geneesbare aandoening is of een aandoening waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet (zie RvV 79973, 23 april 2012);

dat uit het bovenstaande volgt dat aldus de bestreden ongegrondheidsbeslissing van 30.07.20 dan ook niet ten genoegen van recht gemotiveerd is aangezien deze manifest onzorgvuldig en onredelijk is, derhalve willekeurig is en aldus benevens de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, ook en vooral art. 3 EVRM, artikel 9 ter Vreemdelingenwet en de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt;

dat dit uiteraard ook de nietigheid met zich meebrengt van het bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekers betekend op 18.09.20 daar deze gebaseerd zijn op/voortvloeien uit de voormelde ongegrondheidsbeslissing van 30.07.20;"

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen. (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS)

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

2.3. De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "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”.

Ze is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 juli 2020. Dit advies stelt het volgende:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 2-7-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 22-6-2020 van Dr. [Y.], huisarts ,met de volgende informatie:*
 - o Voorgeschiedenis van CVA met linker hemiparese in 2017, arteriële hypertensie en PTSD*
 - o Av-actueel vooral PTSD met opflakking depressie*
 - o Medicatie: Attarax, Lercanidipine, Befact forte, Co-Enalapril, Asaflow en Rosuvastatine*
 - o Opvolging door cardioloog, neuroloog en psychiater noodzakelijk*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 10-2-2020 van Dr [Y.]: identieke informatie*
- *Overzicht van dossier huisarts (16-10-2018 tot 14-6-2019): te weerhouden: geen psychologische of psychiatrische begeleiding, nota over extra kinesitherapie voor linker arm, tandprobleem waarvoor verzorging tandarts, bloeddrukcontrole*
- *Laboresultaten*
- *Documenten vertaald uit Armeens (d.d. 2-7-2019): diagnose afwijking van bloedsomloop hersenen rechts met linker hemiparese, hypotonie atherosclerose arteriële hypertensie, acute periode 2013 en 2017 onder toezicht van neuroloog en therapeut. Opsomming van de medicatie*
- *Tweede document vertaald vanuit Armeens (2-7-2019) opvolging neuroloog en therapeut nodig en medicamenteuze therapie. Continue zorg arts*
- *Verslag opvangcentrum CVA neurologisch nazicht gevraagd*
- *Neurologische nazicht d.d. 22-8-2019: geen dementie, klachten toe te schrijven aan sequelen CVA*
- *CT hersenen d.d. 26-8-2019: oude infarct zone*

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een man van heden 63 jaar afkomstig uit Armenië*
- *In het verleden werd hij in het thuisland opgevolgd na het doormaken van een CVA in 2013 en 2017. Heden heeft hij nog restletsel met gangstoornissen en parese linkerarm. Neurologische opvolging en kinesitherapie is eventueel aangewezen. Hij werd eveneens uitgebreid medicamenteus ondersteund*
- *Arteriële hypertensie wordt eveneens vermeld met nood aan cardiologische opvolging. Deze opvolging wordt evenwel niet bewezen door medische attesten*
- *Hij zou lijden aan een depressie met nood aan psychiatrische en psychologische opvolging. Deze therapie wordt niet bewezen; Er is zelfs een contradictie in de aangeleverde documenten: in het huisartsdossier van de attesterende arts wordt vermeld dat er geen psychologische opvolging is.*
- *Als medicatie weerhouden we:*
 - o Atarax, hydroxyzine, sederend antihistaminicum eventueel tegen angst*
 - o Lercanidipine, tegen hoge bloeddruk*
 - o Befact forte, vitamine B*
 - o Co-Enalapril, Enalapril/hydrochloorthiazide*
 - o Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner*
 - o Rosuvastatine, tegen verhoogde cholesterol*

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet vermeld.

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

In kader van de beschikbaarheid van de zorg wordt toegespitst op de opvolging door een neuroloog, de mogelijkheid van kinesitherapie en de beschikbaarheid van de geneesmiddelen. Ondanks het feit dat geen bewijs aangeleverd wordt in kader van eventuele opvolging door cardioloog of psychiater wordt dit ook onderzocht.

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 6-6-2020 met het unieke referentienummer [...]*

- Aanvraag Medcoi van 27-12-2019 met het unieke referentienummer [...]
- Aanvraag Medcoi van 26-5-2019 met het unieke referentienummer [...]

Tonen de beschikbaarheid van een neuroloog en fysiotherapie ([...]), huisarts en cardioloog([...]) en psychologische/psychiatrische opvolging ([...])

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: lercanidipine, vitamine B-complex, Enalapril/hydrochloorthiazide, acetylsalicylzuur en Rosuvastatine zijn beschikbaar. De indicatie van hydroxyzine is niet duidelijk omdat er geen indicatie van een allergie is. Deze medicatie wordt ook gebruikt voor angst wat kan kaderen in de therapie voor depressie. Echter voor deze indicatie zijn benzodiazepines beter geïndiceerd zoals vermeld in de bijlage. Als anxiolytica weerhouden we Diazepam, Oxazepam, Alprazolam, Lorazepam, allen beschikbaar in het thuisland

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging van betrokkene beschikbaar is in zijn thuisland Armenië: opvolging in kader van het CVA door een neuroloog en fysiotherapeut zijn beschikbaar. Zo nodig is ook een cardioloog, huisarts en psychiater beschikbaar.

De noodzakelijke ondersteunende medicatie is eveneens beschikbaar: lercanidipine, Enalapril/hydrochloorthiazide, vitamine B complex, Rosuvastatine, acetylsalicyl zuur en een groot assortiment aan anxiolytica waaronder Alprazolam, Oxazepam, Diazepam en Lorazepam

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de 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.

Het EHRM heeft bovendien 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, Müslim/Turkije, § 68).

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.

Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus. Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten, ...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad en niet-werkende alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting. Werkloze gepensioneerden krijgen 30% korting op medicatie.

Op primair niveau zijn alle gezondheidszorgen gratis voor Armeense burgers, of men nu tot een sociaal kwetsbare groep behoort of niet. Om toegang te krijgen tot deze diensten, moet men het Armeens burgerschap bezitten en geregistreerd zijn bij de dokter of polikliniek van zijn/haar verblijfplaats.

Vanaf de leeftijd van 63 jaar, hebben Armeense burgers recht op een ouderdomspensioen.

Voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben, is er een invaliditeitspensioen. Indien men niet aan deze vijf jaar komt, kan men aanspraak maken op een sociaal invaliditeitspensioen.

De beslissing is eveneens van toepassing op de partner van betrokkene, [H.H.]. Zij legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong.

Het lijkt overigens erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tijdens zijn interview d.d. 22.11.2018, in het kader van zijn asielprocedure, verklaarde [I.A.] immers dat hij nog een meerderjarige dochter ([I.G.]) en een broer ([I.M.]) heeft die in Armenië verblijven. Ook de partner van betrokkene gaf in haar asielrelaas aan dat zij nog drie broers en drie zussen heeft in het land van herkomst.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Armenië)."

2.4.1. In een eerste middelonderdeel wordt in wezen aangevoerd dat aan dit advies een motiveringsgebrek kleeft. Verzoekers betogen dat zij in hun aanvraag erop hadden gewezen dat de medische problematiek van eerste verzoeker zou zijn getriggerd door de persoonlijke vervolging of bedreiging waaraan hij door de Armeense autoriteiten zou zijn onderworpen, waardoor een behandeling in het thuisland tegenaangewezen zou zijn en tot een verergering van de gezondheidstoestand zou leiden en zij betogen dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet over dit cruciale aspect geadviseerd heeft.

De Raad merkt vooreerst op dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat in Armenië zowel de vereiste geneesmiddelen als de opvolging door een neuroloog, een fysiotherapeut, een cardioloog, een huisarts en een psychiater beschikbaar zijn, en derhalve heeft geoordeeld dat er, vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg, geen tegenindicatie is voor een terugkeer naar het thuisland.

Uit het administratief dossier blijkt verder dat in het meest recente standaard medisch getuigschrift, met name dat van 22 juni 2020, de volgende vermeldingen staan:

- *"vécu traumatisant en Arménie qui est probablement à la base des difficultés de santé"*
- *"dépression réactionnelle"*
- *"syndrome post traumatique"*
- *"depuis notification de retour vers l'Arménie aggravation de la situation de santé"*

Echter, verzoekers tonen niet aan dat in dit of enig ander voorgelegd medisch attest wordt geoordeeld door de behandelende artsen dat verzoeker niet in zijn land van herkomst zou kunnen worden behandeld omdat zijn medische problemen daar hun oorsprong zouden hebben gevonden. Waar dus in de aanvraag zelf werd gesteld dat een behandeling in Armenië tegenaangewezen zou zijn, kan de Raad

alleen maar vaststellen dat dit geen steun vindt in de medische stukken, doch eerder een argument is dat is gesteund op de eigen inzichten van verzoekers of hun raadsman en niet op dat van de behandelend artsen. Verzoekers tonen in die optiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer moest motiveren over argumenten die niet worden ondersteund in de door hen neergelegde medische stukken.

2.4.2. Verzoekers wijzen er in een tweede middelonderdeel op *“dat de aandoening van eerste verzoeker, een tijdelijke aandoening is, een aandoening die slechts tijdelijke opvolging behoeft, op korte termijn geneesbare aandoening is of een aandoening waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet”*. Echter stelt de Raad samen met de verwerende partij vast dat noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer, noch in de daarop gesteunde bestreden beslissing zou zijn gesteld dat de aandoeningen van verzoeker slechts tijdelijk zouden zijn, zodat deze kritiek niet dienstig is.

Wat vervolgens de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, moet worden vastgesteld dat die in het middel niet verder wordt toegelicht, en dat, in de mate dat het ervan uitgaat dat behandeling in Armenië niet mogelijk is omwille van de hiervoor door verzoekers ontwikkelde en hiervoor beoordeelde argumentatie, ermee kan worden volstaan vast te stellen dat is gebleken dat zij geen hout snijdt.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoekers niet hebben aangetoond dat het advies op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot stand is gekomen, of niet afdoende is gemotiveerd, en dus evenmin dat de eerste bestreden beslissing, die er volledig op is gesteund, met een dergelijk gebrek zou zijn behept.

2.4.3. In een derde middelonderdeel laten verzoekers gelden dat hun argumentatie ook de nietigheid van de bevelen om het grondgebied te verlaten met zich meebrengt, aangezien deze voortvloeien uit de ongegrondheidsbeslissing. Nu hiervoor al is gebleken dat de middelonderdelen, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, niet gegrond zijn, vervalt het uitgangspunt van het derde middelonderdeel en moet het worden verworpen.

2.5. Het enige middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers 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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1.

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor de helft

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier maart tweeduizend eenentwintig door:

A. WIJNANTS,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
C. VAN DEN WYNGAERT,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
--------------	----------------

C. VAN DEN WYNGAERT	A. WIJNANTS
---------------------	-------------