

Arrest

nr. 154 163 van 8 oktober 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIII^{ste} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 12 juli 2013 heeft ingediend om nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 maart 2012 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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.

Gezien de synthesememorie.

Gelet op de beschikking van 7 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker kwam op 11 december 2008 toe op Belgisch grondgebied en diende diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 16 oktober 2009 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 8 april 2010 (RvV 8 april 2010, nr. 41 455).

1.3. Verzoeker diende op 5 oktober 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) trof op 8 maart 2012 een beslissing waarbij de in punt 1.3 vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 13 juni 2013 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.10.2009 werd ingediend door:

H.(...), S.(...)

nationaliteit: Armenië (Rep.)

geboren te (...) op (...)

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

De arts-adviseur komt in zijn medisch verslag van 09.02.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) tot het besluit dat de aangehaalde medische aandoening, hoewel deze beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor betrokkene zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar is in het land van herkomst, met name Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie voetnoten + administratief dossier) blijkt onder meer het volgende. De specifieke medische zorgen die betrokkene nodig heeft worden voorzien door PHC (Primary Health Centers). Al deze klinieken hebben een specialistisch kabinet. In Jerevan zijn er 35 poliklinieken.¹ De behandeling in PHC door specialisten valt onder Basic Benefits Package en is gratis.² Sommige medicatie (psychofarmaca) zijn ook gratis. Om deze te krijgen moeten de patiënten ingeschreven zijn in de Avan neuro-psychological dispenser.³

Primaire en ambulante gezondheidszorg is gratis voor alle Armenen.⁴ De beschikbare medicamenten kunnen opgedeeld worden in 2 categorieën. Enerzijds zijn er de essentiële medicamenten die gratis verstrekt worden. Anderzijds zijn er de medicamenten die geregistreerd zijn en betalend zijn.⁵

Verder blijkt dat de gespecialiseerde zorgen in Armenië gratis zijn op voorschrift van de huisarts. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene opgenomen is op de lijst voor gratis zorgen. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.⁶

Voor bepaalde sociale groepen wordt ook gespecialiseerde gezondheidszorg gratis verstrekt. Hiervoor moeten ze geregistreerd staan op een lijst van het Ministerie van Sociale Zaken. De geregistreerde voldoet aan bepaalde criteria die wijzen op armoede / behoeftigheid (bijvoorbeeld alleenstaande moeders). Aan elk criterium wordt een aantal punten toegekend. Wanneer een totaal van 36 punten wordt behaald komt de persoon op de lijst te staan. Niet elke arme of behoeftige -vooral deze van het

platteland - laat zich echter registreren. Zowel onwetendheid over het bestaande systeem of schaamte kunnen hiervoor aan de basis liggen.

De nieuwe Minister van Gezondheid maakte een budget vrij voor deze specifieke groep. Mensen die de papieren voor registratie niet hebben ingevuld teneinde hun sociale status aan te tonen maar deze op basis van getuigenissen toch kunnen aantonen kunnen alsnog in aanmerking komen voor steun. Sinds het programma in werking is (2jaar) hebben er een 8000-tal mensen beroep op gedaan.⁷

Verder kunnen we stellen dat de 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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 ne fait pas obligation a l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités a tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »⁸

De verzoeker kan aanspraak maken op een medische behandeling in Armenië. Het rapport van de IOM⁹ preciseert dat in het kader van het staatsprogramma alle soorten medische diensten beschikbaar zijn voor de kwetsbare personen en dat ze gratis zorgen kunnen ontvangen, indien ze die aanvragen bij het ministerie van Gezondheid.

Het rapport van Caritas¹⁰ van januari 2010 preciseert eveneens het volgende : « en 2006, le gouvernement apporta des changements très importants au système des soins de santé en mettant en service des polycliniques ambulatoires gratuites financées par les caisses de l'état ». In verband hiermee vermeldt het rapport dat de medische zorgen (van de aandoening waaraan zij lijdt) deel uitmaken van de primaire medische zorgen die gratis worden verstrekt aan alle personen die in Armenië verblijven.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen¹¹

Betrokkene legt ook geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp

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).”

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen om de kosten van het geding ten laste van verzoeker te leggen.

2.2. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid 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) doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel van zijn synthesememorie voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij stelt verzoeker het volgende:

“Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt dat de in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument en die op zodanige wijze lijdt aan een 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, een machtiging tót verblijf in het Rijk kan aanvragen bij de Minister of zijn gemachtigde.

Verweerder stelt op pagina 5 van zijn nota met opmerkingen dd. 01.08.2013 :

(...)

Verzoeker wijst erop dat hij samen met zijn aanvraag dd. 05.10.2009 artikel 9ter van de Vreemdelingenwet diverse medische attesten heeft ingediend.

Uit de ontvankelijkheidsbeslissing van verweerder en de termijn om tot een gegrondheidsbeslissing te komen door verweerder (meer dan twee jaar) voor de aanvraag van verzoeker kan geconcludeerd worden dat de ziekte van verzoeker ernstig is.

Nu in de eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft (RvV 29 juni 2012, nr. 83.956; RvV 6 juli 2012, nr. 84293).

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan geenszins afgeleid worden dat indien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn leven derhalve hij evenmin lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst; temeer dat uit niets blijkt dat verzoeker lijdt aan een banale aandoening of ziekte gezien de aanvraag van verzoeker ontvankelijk werd verklaard.

Verweerder gaat aldus uit van een te beperkende interpretatie van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.

Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte levensbedreigend dient te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Het critérium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM verder het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de aandoening (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Het eerste middel van verzoeker is aldus ernstig.”

In een tweede middel van zijn synthesememorie voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

“Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten administratieve beslissingen met redenen moet worden omkleed.

Overeenkomstig artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen moeten de bestuurshandelingen van besturen worden gemotiveerd; overeenkomstig artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen moet de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen; de opgelegde motivering in de akte moet afdoende zijn.

Verweerder stelt op pagina 6 van zijn nota met opmerkingen dd. 01.08.2013 :

(...)

Uit het artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan geenszins afgeleid worden dat indien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn leven derhalve hij evenmin lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst; temeer dat uit niets blijkt dat verzoeker lijdt aan een banale aandoening of ziekte gezien de aanvraag van verzoeker ontvankelijk werd verklaard.

Verweerder gaat uit van een te beperkende interpretatie van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.

Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte levensbedreigend dient te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM verder het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de aandoening (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

De motivering van de bestreden beslissing is aldus niet afdoende.

Het middel is ernstig.”

3.2. Beide aangevoerde middelen worden omwille van hun inhoudelijke verwevenheid hieronder gezamenlijk behandeld.

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing tot weigering van verblijf van meer dan drie maanden kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

3.4. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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).

3.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoeker geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel 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 getuigschrift 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.”

3.6. Blijkens het administratief dossier diende verzoeker op 5 oktober 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op basis van een PTSS-problematiek, die in een standaard medisch getuigschrift van 22 juni 2009 werd opgenomen. Op 9 februari 2012 maakte de arts-adviseur een medisch advies op waarin de in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bedoelde beoordeling werd gemaakt. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar dit advies, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat luidt als volgt:

“(…)

Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.10.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— Verwijzend naar het medisch attest dd. 22.06.2009 van de hand van Dr. Guy Swartenbroekx, psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan PTSS waarvoor als medicatie Sertraline Bexal werd voorgeschreven.

— Verwijzend naar het attest dd. 21.06.2009 van de hand van de heer R. Vallons, psycholoog.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Ik weerhoud een PTSS waarvoor sertraline werd voorgeschreven.

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 18.06.2011 met uniek referentienummer AM-2059-2011 Eur. Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat het medicament sertraline beschikbaar is in Armenië.

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank2 :

o van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 05.02.2012 met uniek referentienummer AM-2319-2012.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een psychiater in Armenië beschikbaar zijn.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke

integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

3.7. Op grond van voormeld advies concludeerde de gemachtigde van de staatssecretaris op 8 maart 2012 het volgende:

“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.”*

3.8. In beide middelen poneert verzoeker in wezen dat de gemachtigde van de staatssecretaris in de beslissing zou zijn uitgegaan van een te beperkende interpretatie van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) inzake artikel 3 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) met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

3.9. De Raad merkt echter op dat verzoeker niet dienstig kan verwijzen naar artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het EHRM dienaangaande aangezien de beslissing uitdrukkelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag vermeldt. Het betoog van verzoeker mist bijgevolg juridische grondslag. Het loutere feit dat *in fine* van de beslissing wordt bevestigd dat een terugkeer in hoofde van verzoeker geen inbreuk zou uitmaken op artikel 3 van het EVRM en dat in de nota met opmerkingen van de verwerende partij uitvoerig wordt ingegaan op de rechtspraak van het EHRM die betrekking heeft op de uitwijzing van zieke vreemdelingen, doet hieraan geen afbreuk.

3.10. Terloops dient te worden aangestipt dat, in tegenstelling tot wat verzoeker in zijn eerste middel beweert, *“uit de ontvankelijkheidsbeslissing van verweerder en de termijn om tot een gegrondheidsbeslissing te komen door verweerder (meer dan twee jaar) voor de aanvraag van verzoeker”* geenszins kan worden besloten *“dat de ziekte van verzoeker ernstig is”*. Het enkele feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard, betekent immers niet dat de aandoening van verzoeker als een ernstige aandoening zou moeten worden beschouwd en dat de aanvraag gegrond zou moeten worden bevonden in de zin van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

3.11. In het advies en in de bestreden beslissing werd geconcludeerd dat de medicamenteuze behandeling en de opvolging door een psychiater in Armenië beschikbaar is en dat deze voor betrokkene (financieel) toegankelijk is. Verzoeker brengt in zijn middelen geen enkel element aan om deze pertinente vaststellingen aan het wankelen te brengen. Bijgevolg kon de gemachtigde van de staatssecretaris rechtsgeldig komen tot de in hierboven in punt 3.7 weergegeven conclusies.

3.12. Er werd geen schending aangetoond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen. Er is geen sprake van een schending van de motiveringsplicht.

Beide aangevoerde middelen zijn ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht oktober tweeduizend vijftien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

F. TAMBORIJN