

Arrest

nr. 56 325 van 21 februari 2011
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en
asielbeleid.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 3 november 2010 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 4 oktober 2010 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 regelmatig gewisselde memories en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 december 2010, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 januari 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat M. DE RAEDEMAEKER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 12 augustus 2010 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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).

Op 4 oktober 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 15 oktober 2010. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12/8/2010 werd ingediend door :

S., T. (R.R. : 000)

geboren te (...)

(...)

nationaliteit : Armenië (Rep.)

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.

Het aangehaalde medisch motief kan niet aanvaard worden om het verblijf van betrokkene te regulariseren 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.

In het verzoekschrift worden voor S.T. medische redenen aangehaald en legt ter staving medische attesten voor. De arts-attaché stelt in zijn verslag dd. 28/9/2010 (zie gesloten omslag in bijlage) dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten dd. 02/08/2010 blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening en hiervoor een behandeling krijgt en dat medische opvolging aangewezen is.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische zorgen in Armenië, blijkt uit het administratief dossier (mail prof. A. B.(...) dd 16/12/2008) dat opvang in lokale eerstelijncentra en in gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig is. Tevens blijkt ook dat de noodzakelijke geneesmiddelen eveneens aanwezig zijn (www.pharm.arm) Hieruit blijkt dat zij voor verdere opvolging terecht kan in Armenië.

Er is volgens de arts-attaché geen bezwaar om te reizen. Betrokkene dient wel over haar medicatie te beschikken.

Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat, hoewel Armenië geen systeem van sociale zekerheid kent, de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat betrokkenes aandoening opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg op voorschrijf van de arts. Dat opvolging eveneens beschikbaar en betaalbaar is. Patiënten met betrokkenes aandoening kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's ofwel in gespecialiseerde medische centra. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou zij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot kan worden verondersteld dat hij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.

De ambtenaar-geneesheer besluit dat het aangehaalde medisch probleem, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste en enige middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder van het beginsel van redelijkheid en zorgvuldigheid.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"Aangezien de bestreden beslissing luidt (stuk 1):

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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)" (stuk 1).

Dat het medisch verslag van de arts-attaché stelt (stuk 2):

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze psychische aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië.

Dat m.a.w. het bestaan van de ziekte, m.n. post traumatisch stresssyndroom, in hoofde van verzoekster niet betwist wordt ;

Dat verder ook niet betwist wordt dat het post traumatisch stresssyndroom in hoofde van verzoekster, een aandoening is die een reëel risico inhoudt voor iemands leven of fysieke integriteit bij gebreke aan een adequate behandeling;

Dat evenwel verzoekster de beslissing dd. 4.10.2010 van verweerder betwist, omdat deze besluit dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië;

Ten eerste dient vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing en het advies van de arts-attaché gebaseerd zijn op een eenzijdige mail dd. 16.12.2008 afkomstig van prof. A. B.(...) (stuk 1 en 2);

De informatie van prof. B.(...) kan niet aanzien worden als actuele informatie. De mail dateert van bijna twee jaar vóór het nemen van de thans bestreden beslissing;

Door op basis van informatie dd. 16.12.2008 het medisch attest van dr. P. B. dd. 2.08.2010 te weerleggen en te oordelen dat op heden de nodige behandeling wel beschikbaar is, schendt verweerder de motiveringsplicht en de algemene beginselen van behoorlijke bestuur, in het bijzonder het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel;

Verder dient vastgesteld te worden dat in de bestreden beslissing en het advies van de arts-attaché voorbijgegaan wordt aan het medisch argument van dr. P. B. dat terugkeer naar het land van herkomst niet aangewezen is, omwille van de aanwezigheid van stressoren.

In de bestreden beslissing zelf is geen enkele overweging te lezen die een antwoord biedt op dit medisch argument;

Bijgevolg beantwoordt de bestreden beslissing niet aan de formele motiveringsplicht;

Dat de arts-attaché in zijn advies desbetreffend enkel zegt: "Gezien haar toestand vrij stabiel blijkt, is de aanwezigheid van stressoren m. i. geen voldoende medisch argument om terugkeer tegen te gaan";

Daarmee gaat de arts-attaché voorbij aan het probleem van een posttraumatische stressproblematiek an sich, waarbij de stressor absoluut dient vermeden te worden (stuk 3);

Uiteraard is de toestand hier in België stabiel juist doordat in België de juiste behandeling kan bekomen worden én doordat de stressoren weggenomen zijn;

Dat een essentieel onderdeel van het ziektebeeld (Posttraumatisch stresssyndroom) noch door de arts-attaché, noch door prof. B.(...) afdoende onderzocht is;

Dat de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder het beginsel van redelijkheid en zorgvuldigheid;

Ten derde, zowel in de bestreden beslissing als in het advies van de arts-attaché wordt voorbijgegaan aan de voor verzoekster noodzakelijke behandeling, nl. juiste medicatie en kinesithérapie;

Dat de arts-attaché enkel voorhoudt:

-Verwijzend naar de mail dd. 16-12-2008 van prof A. B.(...), blijkt dat psychiatrische opvang in lokale eerstelijns centra en in gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig is.

Dat zich in Armenië echter een probleem stelt rond mentale gezondheidszorg in die zin dat er een gebrek is aan erkenning en voorziening van ambulante behandeling voor mentale gezondheidsproblemen. Dat in Armenië te gemakkelijk wordt verwezen naar residentiële therapie, hetgeen voor verzoekster niet de gepaste behandeling zou zijn (stuk 4):

Dat de bestreden beslissing totaal voorbijgaat aan dit onderscheid tussen ambulante mentale gezondheidszorg, zoals verzoekster nodig heeft, en residentiële psychiatrische hulp;

Dat - minstens - de bestreden beslissing desbetreffend geen duidelijk antwoord biedt dat ambulante mentale gezondheidszorg, zoals verzoekster nodig heeft, wel in voldoende mate aanwezig is in Armenië;

Dat de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder het beginsel van redelijkheid en zorgvuldigheid;

Tot slot, betwist verzoekster de bestreden beslissing voorzover deze stelt: Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat, hoewel Armenië geen systeem van sociale zekerheid kent, de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat betrokkene aandoening opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg op voorschrift van de arts (gratis?). Dat opvolging eveneens beschikbaar en betaalbaar is. Patiënten met betrokkene aandoening kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio 's, ofwel in gespecialiseerde medische centra. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou zij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor echtgenoot kan worden verondersteld dat hij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst,'

Hoewel verweerder een grote discretionaire bevoegdheid heeft bij het nemen van een beslissing om een persoon te machtigen tot verblijf om medische redenen, dient verweerder deze bevoegdheid met redelijkheid en zorgvuldigheid uit te oefenen;

In Armenië stelt zich een groot probleem van out-of-pocket-payments, waardoor het systeem van gratis gezondheidsverstrekking totaal ondergraven wordt. Dit out-of-pocketpaymentsysteem is een algemeen bekend gegeven, dat door verweerder totaal terzijde gelaten is:

"Yet there is little reported evidence that reimbursement in fact takes place and it has been noted that even patients covered under the BBP have to pay the full cost of drugs out of pocket;

(WHO, Health Systems in Transition, 2006, p. 121) (stuk 4)

"As indicated above, out-of-pocket payments now constitute a major source of revenue for the health care system in Armenia, at an estimated 65% of all health care expenditure. These payments can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided in a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees... Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators".

(WHO, Health Systems in Transition, 2006, p. 44 - 46) (stuk 4)

Hetzelfde dient gezegd over het probleem van beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische verstrekkingen in Armenië:

" One key feature of lack of access to health care in Armenia has been identified as access to drugs, including essential drugs. The 2003 NHDS revealed that of the 170 communities included in the survey, almost 90% either did not have a pharmacy at all or the pharmacies were not operational (Aristakesyan 2005). Residents are thus required to purchase drugs elsewhere, usually in the nearest town or even in the capital city, as even small and medium-sized towns do not necessarily have access to drugs, either because of an absence of pharmacies or limited drug assortments (Aristakesyan 2005). However, while a lack of physical access is an important aspect of accessing drugs in Armenia, a substantially higher burden comes from the financial inability to purchase the necessary drugs. Available evidence suggests

that for a number of drugs, prices are similar to those observed in high-income OECD countries. It has been estimated that, in 2002, the average cost of treating hypertension according to approved clinical guidelines would amount to US\$ 14, which, in that year, equated to approximately one third of the nominal average monthly salary. High prices are largely explained by the introduction of VAT on pharmaceutical products in 2001, as noted earlier, which led to large increases in profit margins for vendors, to approximately 50% in the wholesale and just over 40% in the retail market, within the space of just three months. This compares to profit margins in retail of approximately 25% in Western Europe, for example. As a consequence, actual market prices to be paid by consumers have risen by up to 40% following the change in VAT legislation. "

(WHO, Health Systems in Transition, 2006, p. 120)

...

"Patients are required to purchase not only drugs prescribed in ambulatory care but also the majority of drugs required for hospital treatment. It has been estimated that as much as 80% of inpatient drugs are purchased privately by patients. Although the Government has provided for exemptions of certain vulnerable groups and the treatment of specific conditions (see Section 2.3 "Population coverage, entitlements, benefits and patient rights "), this order is virtually unenforced. Also, patients covered under the BBP are officially required to pay a nominal sum towards the cost of drugs in outpatient facilities, to then be reimbursed by the State. Yet, there is little reported evidence that reimbursement in fact takes place and it has been noted that even patients covered under the BBP have to pay the full cost of drugs out of pocket. These problems exacerbate the levels of inappropriate drug use in the country. Anecdotal evidence suggests that patients sometimes resort to drug-based treatments just because they are available and affordable even though they may not represent the most appropriate treatment for their conditions. In other cases, patients in need of health care simply forgo consulting a health professional but choose to treat themselves. This may have serious consequences; with a recent report highlighting findings from the FDA indicating that, in a sample of residents in Yerevan, among the most-used drugs was a pharmaceutical product that had been withdrawn from the market in many other countries because of the high risk involved. These particular findings date back to the mid- to late 1990s, however, and it is unclear to what extent this problem still exists. " (WHO, Health Systems in Transition, 2006, p. 120-121)

(stuk 4)

Door dergelijke manifeste vaststellingen van de Wereld Gezondheidsorganisatie, zijnde een publieke objectieve algemeen gekende internationale gezaghebbende bron, terzijde te houden, geeft verweerder blijk van een gemis aan zorgvuldigheid bij de behandeling van de aanvraag van verzoekster;

Dat de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder het beginsel van redelijkheid en zorgvuldigheid;"

2.2 In de repliekmemoire benadrukt verzoekster:

"Dat verweerder aan verzoekster vage en summiere beschouwingen verwijt;

Dat nochtans dient vastgesteld te worden dat verweerder zelf enkel standaardoverwegingen gebruikt en niet antwoord op de concrete kritieken en argumenten van verzoekster;

Dat verzoekster zeer concreet een schending van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel heeft aangevoerd, doordat de bestreden beslissing op basis van een loutere verwijzing naar één, niet toegevoegde e-mail dd. 16.12.2008 van prof. B.(...) het medisch attest van dr. P. B. dd. 2.08.2010 weerlegt en oordeelt dat op heden de nodige behandeling wel beschikbaar is;

Verweerder heeft nagelaten te antwoorden op dit onderdeel van het eerste en enige middel;

Dat verzoekster verder zeer concreet een schending van de formele motiveringsplicht heeft aangevoerd omdat uit de bestreden beslissing niet of onvoldoende blijkt dat onderzocht werd welke invloed de aanwezigheid van stressoren in Armenië hebben op het Posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) van verzoekster;

Dat de beslissing duidelijk moet stellen of in Armenië al dan niet voldoende behandeling is, die zelfs bij aanwezigheid van stressoren, afdoende werkt en niet zondermeer stellen dat stressoren een terugkeer niet beïnvloeden;

Dat verweerder ook totaal voorbijgaat aan het onderdeel van het eerste en enige middel waar verzoekster de schending van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel inroept, omdat zowel door verweerder als de arts-attaché wordt voorbijgegaan aan de voor verzoekster noodzakelijke behandeling, nl. juiste medicatie en kinesitherapie;

Dat de arts-attaché enkel voorhoudt:

Verwijzend naar de mail dd. 16-12-2008 van prof. A. B.(...), blijkt dat psychiatrische opvang in lokale eerstelijnscentra en in gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig is.

Dat zich in Armenië echter een probleem stelt rond mentale gezondheidszorg in die zin dat er een gebrek is aan erkenning en voorziening van ambulante behandeling voor mentale gezondheidsproblemen. Dat in Armenië te gemakkelijk wordt verwezen naar residentiële therapie, hetgeen voor verzoekster niet de gepaste behandeling zou zijn (stuk 4):

Dat verweerder niet geantwoord heeft op dit onderdeel van het eerste en enige middel;

Dat tot slot verzoekster ook concreet heeft aangevoerd dat de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel geschonden werden, doordat verweerder nagelaten heeft rekening te houden met het out-of-pocket-betalingsstelsel in Armenië en het probleem van de beschikbaarheid van geneesmiddelen;

Dergelijke algemeen gekende problemen, bevestigd door een internationaal gezaghebbende bron als het WHO, buiten beschouwing laten is onzorgvuldig en niet redelijk en tast de motivering aan;

In de memorie van antwoord heeft verweerder hierop niet geantwoord;

Verzoeker volhardt dan ook in alle onderdelen van zijn aangevoerde middel.”

2.3 De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 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 ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de medische aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en naar het feit dat het aangehaalde medische probleem, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor betrokkenes leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijk of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië.

Dienvolgens moet worden vastgesteld dat verzoekster niet duidelijk maakt op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

Er dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen behoort zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zondig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)”

Tijdens de parlementaire voorbereiding van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt het volgende toegelicht:

“In artikel 9ter, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf. Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.”; Parl.st., 2005-2006, Doc. 51 2478/001, 34-35.

Uit de bestreden beslissing blijkt, in overeenstemming met de stukken van het dossier, dat de ambtenaar-geneesheer de medische gegevens heeft geëvalueerd en concludeert dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling voor de medische aandoening in het land van herkomst, namelijk Armenië er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Armenië. Hoewel de aangehaalde aandoeningen een ernstig risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld, er geen reëel risico bestaat op een onmenselijk of vernederende behandeling aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het land van herkomst. Vanuit medisch standpunt is er geen bezwaar tegen een terugkeer naar Armenië. De Raad stelt bijgevolg vast dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht en besloten dat er geen adequate behandeling ontbreekt in Armenië. De ambtenaar-geneesheer heeft de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling nagegaan met betrekking tot verzoeksters land van herkomst, met name Armenië en heeft bijgevolg rekening gehouden met de individuele situatie van de aanvrager. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Verzoekster betoogt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies steunt op een eenzijdige e-mail van 16 december 2008 afkomstig van prof. A. B.(...). Deze informatie kan niet aanzien worden als actuele informatie aangezien de e-mail dateert van bijna twee jaar vóór het nemen van de bestreden beslissing.

De Raad merkt op dat het niet volstaat de informatie verkregen via prof. A. B.(...) te betwisten om de loutere reden dat deze informatie dateert van december 2008. Verzoekster dient aan te tonen dat de actuele situatie verschillend is van de situatie en mogelijkheden beschreven door prof. A. B.(...) in december 2008. Verzoekster verwijst hiervoor naar het door haar ingediend medisch attest van Dr. P.B. van 2 augustus 2010. Uit de medische attesten opgesteld door Dr. P.B. blijkt dat verzoeksters arts verklaarde dat er geen behandeling mogelijk is in Armenië en “geen goede opvang en therapie mogelijk”. Verzoeksters arts poneert zijn stelling zonder dit met het minste begin van bewijs aan te tonen. De ambtenaar-geneesheer steunt zijn advies op informatie verkregen van het ministerie voor Gezondheid van Armenië verkregen via prof. A. B.(...) vanuit het Institute of Child and Adolescent Health te Armenië. Verzoekster kan de informatie van de ambtenaar-geneesheer, verkregen vanuit gezondheidsinstellingen in Armenië, niet weerleggen door te verwijzen naar het medisch attest ingevuld door haar arts wiens betoog met betrekking tot de beschikbare behandeling in Armenië beperkt is tot een loutere bewering. Ook al dateert de informatie van december 2008, verzoekster slaagt er niet in deze informatie te weerleggen aan de hand van recente informatie. Verzoekster toont derhalve geen schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, noch van het redelijkheidsbeginsel.

Verzoekster betoogt vervolgens dat haar arts adviseert dat een terugkeer naar haar land van herkomst niet aangewezen is omwille van de aanwezigheid van stressoren. In de bestreden beslissing zelf is geen overweging genomen die een antwoord biedt op dit medisch argument waardoor de formele

motiveringsplicht is geschonden. Bovendien is een essentieel onderdeel van het ziektebeeld (posttraumatisch stressyndroom) noch door de arts-attaché, noch door prof. A. B.(...) afdoende onderzocht.

Vooreerst merkt de Raad op dat de formele motiveringsplicht tot doel heeft aan de betrokkene een zodanig inzicht te verschaffen in de motieven van die handeling dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich te weren tegen die handeling. Met betrekking tot het aangehaalde argument over de aanwezigheid van stressoren bevat het verslag van de ambtenaar-geneesheer een advies. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar dit verslag waarvan de inhoud bekend is gemaakt aan verzoekster. *In casu* is de motiveringsplicht niet geschonden doordat verwezen wordt naar het medisch verslag van de arts van verweerder waarvan de inhoud van dit verslag aan verzoekster ter kennis werd gebracht. Uit de bewoordingen van het verzoekschrift zelf blijkt dat verzoekster kennis heeft genomen van de inhoud van het verslag van de ambtenaar-geneesheer. Daarmee is voldaan aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht.

Uit het verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij wel degelijk rekening heeft gehouden met het aangehaalde argument van de aanwezigheid van stressoren. De ambtenaar-geneesheer stelt in dit verband: *“Terugkeer naar land van herkomst is volgens behandelend huisarts niet aangewezen, omwille van aanwezigheid van stressoren en gebrek aan behandeling. Gezien haar toestand echter vrij stabiel blijkt, is de aanwezigheid van stressoren m.i. geen voldoende medisch argument om terugkeer tegen te gaan. Mits goede ondersteuning en behandeling moet zij in land van herkomst even goed in staat zijn om psychisch stabiel te blijven als dat het geval is in België. Derhalve stelt zich de vraag in hoeverre zij in Armenië terecht kan voor verdere medische zorgen.”* Vervolgens verwijst de ambtenaar-geneesheer naar de mail van 16 december 2008 van prof. A. B.(...) en naar een lijst van essentiële geneesmiddelen in Armenië aanwezig. De ambtenaar-geneesheer concludeert: *“Hieruit blijkt m.i. dat zij voor verdere opvolging terecht kan in Armenië. Met deze aandoening is er geen bezwaar om te reizen, zolang zij over haar medicatie kan beschikken. Derhalve is er mijns indziens geen medische indicatie die terugkeer naar land van herkomst tegengaat”*. In tegenstelling tot verzoeksters bewering blijkt uit het verslag van de ambtenaar-geneesheer dat hij wel degelijk rekening heeft gehouden met het aangehaalde argument van de aanwezigheid van stressoren en gebrek aan behandeling en heeft hij het posttraumatisch stressyndroom van verzoekster onderzocht in het kader van een verdere opvolging in Armenië. Verzoekster verwijst naar een in bijlage van het verzoekschrift gevoegd stuk, met name een brief van haar arts P.B. van 25 oktober 2010, waarvan verweerder overigens geen kennis had. In deze brief stelt haar arts het volgende: *“we zijn van mening dat de argumentering die gehanteerd wordt niet correct is. Vooreerst dient opgemerkt dan in geval van een posttraumatische stressproblematiek de stressor absoluut dient vermeden te worden. Een adequate, aangepaste behandeling van deze problematiek is in het thuisland helemaal niet beschikbaar waardoor er een reëel risico voor de fysieke integriteit van patiënt bestaat. Hierdoor lijkt het ons onverantwoord en lichtzinnig om patiënt met deze redenen terug te sturen.”* De Raad merkt opnieuw op dat verzoekster het advies van de ambtenaar-geneesheer niet weerlegt aan de hand van een brief van haar arts die louter poneert dat een aangepaste behandeling niet beschikbaar is in haar land van herkomst, zonder begin van bewijs. Verzoekster dient haar bewering dat er geen aangepaste behandeling beschikbaar is in Armenië aan te tonen aan de hand van relevante stukken en kan haar bewering niet aantonen aan de hand van een loutere verklaring van haar arts. Verzoekster maakt een schending van het zorgvuldigheids- of redelijkheidsbeginsel niet aannemelijk.

Verzoekster betoogt, ten derde, dat er in Armenië een gebrek is aan erkenning en voorziening van ambulante behandeling voor mentale gezondheidsproblemen. In Armenië wordt te gemakkelijk verwezen naar residentiële therapie. De bestreden beslissing gaat voorbij aan het onderscheid tussen ambulante mentale gezondheidszorg, zoals verzoekster nodig heeft en residentiële psychiatrische hulp.

De Raad merkt op, dat waar verzoekster oordeelt dat een ambulante behandeling het meest aangewezen is voor haar gezondheid, dat verzoekster daarentegen niet aantoonde dat een residentiële therapie een reëel risico inhoudt op haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in haar land van herkomst. Verzoekster dient om tot een verblijf te worden gemachtigd aan te tonen dat zij lijdt aan een ziekte waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst en waarbij het terugsturen van verzoekster een reëel risico inhoudt op haar leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in haar land van herkomst of verblijf. Bovendien blijkt noch uit verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, noch uit de medische attesten van haar arts Dr. P.B. enige verwijzing naar de eventuele noodzaak om *“ambulante mentale gezondheidszorg”* en dat

residentiële therapie niet aangewezen zou zijn. Verzoekster kan verweerder niet verwijten “*voorbij*” te gaan aan het onderscheid tussen ambulante mentale gezondheidszorg en residentiële psychiatrische hulp aangezien zij noch haar arts hebben gewezen op het belang van het onderscheid tussen beide vormen van gezondheidszorg. Verzoekster maakt een schending van het zorgvuldigheids- of redelijkheidsbeginsel niet aannemelijk.

Ten slotte betwist verzoekster dat de zorgen in Armenië gratis zijn. Zij wijst op het probleem van out-of-pocket-payments waardoor het systeem van gratis gezondheidsverstrekking totaal ondergraven wordt. Verzoekster citeert uit een rapport van de WHO, *Health Systems in Transition*, 2006.

Verweerder motiveert in de bestreden beslissing: *“Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat, hoewel Armenië geen systeem van sociale zekerheid kent, de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat betrokkenes aandoening opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg op voorschrijf van de arts. Dat opvolging eveneens beschikbaar en betaalbaar is. Patiënten met betrokkenes aandoening kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio’s ofwel in gespecialiseerde medische centra. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou zij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot kan worden verondersteld dat hij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.”* De Raad stelt vast dat verweerder in de bestreden beslissing verwijst naar de informatie beschikbaar in het administratief dossier. Deze informatie betreft een e-mail van prof. A. B.(...) van 25 mei 2009. Verzoekster weerlegt deze informatie niet aan de hand van een rapport van 2006, daar waar de e-mail van prof. A. B.(...) dateert van 2009. Bovendien toont verzoekster niet aan dat zij en/of haar echtgenoot arbeidsongeschikt zouden zijn waardoor verweerder terecht motiveert dat verzoekster niet aantoont niet zelf te kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verzoekster maakt een schending van het zorgvuldigheids- of redelijkheidsbeginsel niet aannemelijk.

In de repliekmemorie voegt verzoekster toe: *“Dat verzoekster zeer concreet een schending van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel heeft aangevoerd, doordat de bestreden beslissing op basis van een loutere verwijzing naar één, niet toegevoegde e-mail dd. 16.12.2008 van prof. B.(...) het medisch attest van dr. P. B. dd. 2.08.2010 weerlegt en oordeelt dat op heden de nodige behandeling wel beschikbaar is;”*

Verwijzend naar de bespreking onder het middel stelt de Raad vast dat de bestreden beslissing niet louter op basis van één e-mail van 16 december 2008, het medisch attest van dr. P.B. weerlegt. De bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer en op de informatie vermeld in de e-mail van 25 mei 2009 van prof. A. B.(...). De ambtenaar-geneesheer steunt zijn advies op een e-mail van prof. Bablyon van 16 december 2008 en op een lijst van essentiële geneesmiddelen aanwezig in Armenië. Waar verzoekster stelt dat de e-mail van 16 december 2008 van prof. B.(...) niet is toegevoegd aan de beslissing, wijst de Raad erop dat de e-mail is toegevoegd aan de stukken van het administratief dossier en dat verzoekster, op eenvoudig verzoek, inzage heeft in de stukken van het administratief dossier.

De Raad kan slechts opmerken dat verzoekster met haar beschouwingen niet aantoont dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht blijkt derhalve geenszins.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, dat verzoekster ook geschonden acht, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de overheid bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Uit de gegevens van het dossier en uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de aanvraag van verzoekster aan een individueel onderzoek heeft onderworpen en op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan vastgesteld worden.

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoekster ook niet gevolgd worden waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het middel is 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 eenentwintig februari tweeduizend en elf door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN