

Arrest

nr. 62 626 van 31 mei 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 en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X, op 31 januari 2011 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 15 december 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 ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 25 maart 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VINOIS, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De heer K.N. en mevrouw H.L. dienden beide een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten op 2 oktober 2009. Op 16 juli 2010 besloot het Commissariaat-Generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen beide zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus te weigeren.

1.2. Per aangetekend schrijven van 20 oktober 2010 dienden verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.3. Op 15 december 2010 werd deze aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond beoordeeld. Verzoekers werden hiervan op 7 januari 2011 in kennis gesteld. Dit is de thans bestreden beslissing.

1.4. Het beroep gericht tegen de beslissing van het Commissariaat-Generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 16 juli 2010 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij arrest nr. 54.445 van 17 januari 2011 verworpen, de weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus werden zodoende bevestigd.

1.5. De motieven van de bestreden beslissing van 15 december 2010 (zie punt 1.3) luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21/10/2010 werd ingediend door:

(...)

nationaliteit Armenië (Rep.)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, 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) :

Mevrouw (H.L.) haalt medische redenen aan in haar aanvraag 9ter.

Dat de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot hét 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.

De arts-attaché concludeert in zijn verslag dat betrokkene lijdt aan een aandoening, waaruit blijkt dat de nodige medicatie of alternatief beschikbaar is en dat specifieke opvolging mogelijk is.

Uit de correspondentie dd 26/02/2010 met dr. A. Babloyan blijkt tevens dat de aandoening van betrokkene eveneens behandeld kan worden met medicatie als door een specialist. De gespecialiseerde opvang is in lokale eerstelijnscentra en in gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig, (mail dr Babloyan dd 16/12/2008)

Zo zijn er in alle regio's dergelijke specialisten in de lokale poliklinieken. De behandeling is toegankelijk voor de gehele populatie.

Wat betreft de toegankelijkheid blijkt uit het administratief dossier dat er verschillende hospitalen in Yerevan zijn, alsook in Gumri, Vanadzor, Kapan, Sevan and Armash. De behandeling is toegankelijk voor iedereen. Dat in het medisch advies van de arts niet vermeld staat dat betrokkene heden arbeidsongeschikt is of niet kan reizen. Op die manier kan hij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing tevens geldt voor haar echtgenoot dhr (K.N.) en zoon (K.R.) kan deze eveneens een steentje bijdragen in de eventuele noodzakelijke verzorging. Tenslotte kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

De controle-geneesheer besluit:

Vanuit medisch standpunt kunnen we besluiten dat de aandoeningen, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie 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 m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u

- het attest van immatriculatie welk aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpen verzoekers 'een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering, in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet op', alsook de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, een schending van 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: EVRM) en tenslotte een schending van de rechten van verdediging.

2.2. Verzoekers lichten hun enig middel als volgt toe: "Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 E.V.R.M. en schending van het recht van verdediging. De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting tot formele en materiële motivering die op de tegenpartij rust, vast, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding. De bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd : "Mevrouw (H.) haalt medische redenen aan in haar aanvraag 9ter. Dat de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf 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. De arts-attaché concludeert in zijn verslag dat betrokkene lijdt aan een aandoening, waaruit blijkt dat de nodige medicatie of alternatief beschikbaar is en dat specifieke opvolging mogelijk is. Uit de correspondentie dd. 26.02.2010 met dr. A. BABIJDYAJSI blijkt tevens dat de aandoening van betrokkene eveneens behandeld kan worden met medicatie als door een specialist. De gespecialiseerde opvang is 'm lokale eerstelijnscentra en in gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig, (mail dr. BABLOYAN dd. 16.12.2008). Wat betreft de toegankelijkheid blijkt uit het administratief dossier dat er verschillende hospitalen zijn in Yerevan, alsook in Gumri, Vanadzor, Kapan, Sevan en Armas. De behandeling is toegankelijk voor iedereen. Dat in het medisch advies van de arts niet vermeld staat dat betrokkene heden arbeidsongeschikt is of niet kan reiden. Op die manier kan hij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing tevens geldt voor haar echtgenoot dhr (K.N.) en zoon (K.R.) kan deze eveneens een steentje bijdragen in de eventuele noodzakelijke verzorging. Tenslotte kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen. De controle-geneesheer besluit: Vanuit medisch standpunt kunnen we besluiten dat de aandoeningen, hoewel dit kan beschouwd kan worden als pathologie 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 m.i. vanuit medische standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Het is evenwel duidelijk dat Mevrouw (H.) niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië. Een verslag van Artsen Zonder Grenzen toont aan dat de socio-economische situatie in Armenië en in het bijzonder de middelen die ter beschikking worden gesteld van het gezondheidssysteem in Armenië zeer beperkt zijn, zodat ook de toegang tot de gezondheidszorgen, zowel de basis gezondheidszorgen als de gespecialiseerde gezondheidszorgen zeer beperkt zijn (stuk 5). Artsen Zonder Grenzen waarschuwt dat het niet functioneren en het instorten van het gezondheidssysteem in Armenië op ernstige wijze de gezondheid van de zieken in gevaar brengt (stuk 5). In een rapport over Armenië van OSAR van 2005 (stuk 6) staat te lezen: «...»

De Verenigde Naties stelt dat het heel pover is gesteld met de gezondheid van de Armeniërs de laatste 10 jaren. Zo is de sanitaire situatie desastreus alsook het gebrek aan een efficiënt gezondheidszorgensysteem, de slechte voeding, de gevolgen van armoede en de schade aan het milieu. In 1997 werd het gratis gezondheidszorgensysteem afgeschaft. Dit verergerde de situatie aanzienlijk. Sindsdien moeten de patiënten de kosten voor gezondheidszorgen en medicijnen volledig zelf betalen. Dat terwijl in Armenië 43% van de bevolking onder de armoedegrens leeft en 15% van de bevolking leeft in extreme armoede. Daar komt nog eens bij dat één derde van de Armeense bevolking werkloos is. Dat in een rapport van OSAR "Armenien und Russische Föderation: Behandlungsmöglichkeiten von Beta-Thalassaemia major" van 2006 te lezen staat (stuk 7): ("...")

Sinds de jaren 90, na het uiteenvallen van de Sovjet Unie werden alle inrichtingen geprivatiseerd. Zij waren voordien staatsgefinancierd en centraal georganiseerd, met vele misbruiken omwille van de sterke binding met de partij. Nu is er sprake van mismanagement en dat vooral door ene gebrekkige opleiding van de diensthooften-artsen. Dit rapport stelt letterlijk dat de Armeense ziekenhuis niet aan de Westerse standaarden voldoet. Er zijn onvoldoende medicijnen toegelaten in Armenië. In een rapport van OSAR van november 2008 "Armenien: Behandlung von Hepatitis C" (stuk 8) staat het volgende te lezen: "(...)"

De bevolking heeft beperkte toegang tot gezondheidszorgen. Zelfs tot de slechtste van alle staten die vroeger deel uitmaakten van de Sovjet-Unie. De medische gezondheidszorgen kunnen in vraag worden gesteld, zeker rekening houdende met de lage standaarden. Medicijnen die op de lijst van essentiële medicijnen voorkomen zijn onbetaalbaar. In vele ziekenhuizen, zeker in landelijke gebieden, ontbreken de moderne medische technologieën en de voorhanden zijnde middelen worden inefficiënt verdeeld. Het geven van steekpenningen om gezondheidszorgen te kunnen genieten is eerder regel dan uitzondering. Dit komt door de veel te lage lonen van de artsen !!! Dit rapport stelt zelfs dat, ook als er een "basic benefits package" zou bestaan die een deel van de kosteloze seksueel overdraagbare aandoeningen dekt, dan nog zijn deze dekkingen niet kosteloos. Er is geen vertrouwen in zulke kosteloze programma's en er is geen garantie dat de gerechtigden daadwerkelijk in het programma opgenomen worden. In een rapport, opgesteld door dokter Savvidis van OSAR van 2008 "Armenien: Behandlung eines behinderten Kindes" (stuk 9) staat het volgende te lezen: (....)

Hier wordt een concreet voorbeeld aangehaald van de behandeling van een ziek kind. Dit kind moet 24 kilometer reizen eer hij een logopedie of fysiotherapeutische behandeling kan verkrijgen. Dit kost hem 200 EUR per maand waarvan hij 10 EUR terugkrijgt van de Staat. Dat terwijl de meerderheid van de bevolking onder de armoedegrens leeft. In een rapport van Médecins sans Frontières "IAR 2007: Armenia: Why we are here" (stuk 10) staat te lezen :

Armenië is een heel verarmd land. Tuberculose wordt heel laat gediagnosticeerd. Dit rapport stelt dat Artsen zonder Grenzen het enigste agentschap is dat in Armenië strijdt tegen tuberculose! Ook een rapport van de World Health Organisation "Core health indicators" van 2006 (stuk 11) stelt dat bijna 90% van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen "out of the pocket" van de patiënt zijn. Indien de toegang tot de basisgezondheidszorg reeds een probleem is, is de situatie nog erger voor gespecialiseerde gezondheidszorg zoals het behandelen van depressies en posttraumatische stress. Aan de hand van het bovenvermelde rapporten is het duidelijk dat Mevrouw (H.), in geval van terugkeer naar Armenië, nooit een adequate behandeling zal krijgen het geen uiteraard een zeer negatief impact zal hebben op haar gezondheidstoestand en dit, zoals haar psychiater in zijn medische attesten stelt, kan leiden tot zelfmoord. Mevrouw (H.) terugsturen naar haar land van herkomst zou, gezien dit gegeven, kennelijk in strijd zijn met het artikel 3 van het EVRM. De bestreden beslissing stelt dat uit de correspondentie dd. 26.02.2010 met dr. A. BABLOYAN blijkt dat de aandoening kan behandeld worden

met medicatie en dat er gespecialiseerde opvang is in lokale eerstelijnscentra en er gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig zijn. Tevens zouden er in alle regio's specialisten zijn in de lokale poliklinieken en zou de behandeling toegankelijk zijn voor de gehele populatie. Men dient echter vast te stellen dat er in de bestreden beslissing geenszins gesteld wordt dat een medische en psychologische behandeling ook concreet, in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving. Zelfs al zou er een medische behandeling voorhanden zijn, dient men aan de hand van bovenvermelde rapporten over Armenië vast te stellen dat de behandeling onbetaalbaar is daar er geen terugbetaling is voorzien door de overheid. Door deze situatie zou Mevrouw (H.) bij terugkeer aldus totaal afhankelijk zijn van de goede wil van de humanitaire organisatie tot het bekomen van hulp.

Eisers maken met hoger genoemde rapporten duidelijk dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn. Eisers maken met hoger genoemde rapporten duidelijk dat, moest er een "basic benefits package" beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos zou zijn en er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's. Eisers maken met hoger genoemde rapporten duidelijk dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Armenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te laag zijn en 90% van de betalingen voor medische zorgen "out of the pocket" zijn en dus door de individuele burgers dienen gedragen te worden en dat deze kosten zeer hoog kunnen oplopen en de facto onbetaalbaar zijn zodat betrokkene aantoonde dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zouden zijn, niet financieel toegankelijk zijn. Eisers zijn de mening toegedaan dat het de taak van tegenpartij is zich ervan te verzekeren dat de beschikbare zorgen in het land van herkomst financieel toegankelijk zijn voor de betrokkene, gezien het feit dat de behoefte van de vreemdeling tot gevolg kan hebben dat de toegang tot de noodzakelijke zorgen "aleatoire" wordt (C.E., n° 80.553 van 1 juni 1999, geciteerd in Revue du droit des étrangers, 2002, n° 119 p. 395). Deze voorafgaandelijke verificaties niet uitvoeren komt neer op het nemen van een beslissing op basis van gedeeltelijke informatie, wat tot gevolg heeft dat Mevrouw (H.) aan onmenselijke en vernederende behandelingen zal worden onderworpen. De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die Mevrouw (H.) heeft opgebouwd met haar psychiater en haar therapeute mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening. Het gaat hier immers om een zware depressie met zelfmoordgedachten. De bestreden beslissing maakt kennelijk een schending uit van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en tegenpartij moet in voorkomend geval, indien dit nodig is, overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken opdat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand (C.E., n° 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNE, L. en MATHY, F., "La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", R.D.E., 2002, n° 119, p. 395-396);

Tenslotte stelt de bestreden beslissing dat er volgens het administratief dossier blijkt dat er verschillende hospitalen zijn in Yerevan alsook in Gumri, Vanadzor, Kapan, Sevan en Armash. Men merke op dat deze informatie slechts kan worden geconsulteerd door eisers nadat zij een beroep indienen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en het administratief dossier pas dan kunnen inkijken en zij dus slechts achteraf geïnformeerd worden hetgeen kennelijk een schending uitmaakt van hun recht op verdediging en op de formele en materiële motiveringsplicht zoals hoger aangehaald nu het helemaal niet duidelijk is welk soort informatie het hier betreft. Het is vaste rechtspraak dat indien de bestreden beslissing zich baseert op bepaalde informatie, deze informatie in kopij moet worden toegevoegd als bijlage aan de bestreden beslissing, wat in dit geval niet is gebeurd. Eisers zijn hierdoor niet in de mogelijkheid om op nuttige wijze hun rechtsmiddel uit te oefenen, daar zij in de onmogelijkheid zijn kennis te nemen van de informatie waarnaar de bestreden beslissing verwijst en die enkel te vinden is in het administratief dossier, zodat zij hun middelen en argumenten niet kunnen laten gelden. Dit maakt een schending uit van het algemeen rechtsbeginsel van de eerbiediging van het recht van verdediging nu zij bij het indienen van het huidige verzoekschrift geen mogelijkheid hebben om op schriftelijke wijze hun middelen en argumenten te laten gelden voor de Raad omtrent de informatie waarop de tegenpartij zich baseert. Het is derhalve duidelijk dat de bestreden beslissing een kennelijk gebrek vertoont aan materiële en formele motivering, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van zorgvuldigheid en het recht van verdediging. Het feit dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk niet de toegankelijkheid onderzoekt van de nodige medische zorgen en dus geen rekening houdt met de impact van de onderbreking van de in België opgestarte zorgen in geval van terugkeer naar Armenië, maakt dat de bestreden beslissing op een ernstige wijze het artikel 3 EVRM schendt. De stopzetting van de medische zorgen en psychiatrische behandeling in België en het geen toegang meer

hebben tot deze zorgen in Armenië zal immers een duidelijke verslechtering van de gezondheidstoestand van Mevrouw (H.) tot gevolg hebben”.

2.3. Samenvattend, verwijzen verzoekers vooreerst naar de verslagen van Dr. Angiolillo van 3 augustus 2010 en van Dr. Rihoux van 17 november 2010, naar een verslag van therapeute M.-C. Drion van 24 november 2010 alsook naar een verslag van Artsen Zonder Grenzen, dat stelt dat de toegang tot gezondheidszorgen beperkt zijn. Verzoekers verwijzen tevens naar een rapport van de OSAR van 2005 dat stelt dat het gratis gezondheidssysteem in 1997 werd afgeschaft, zodat de patiënten de kosten zelf dienden te betalen. Een rapport van de OSAR van 2006 zou in essentie stellen dat de Armeense ziekenhuizen niet aan de Westerse standaarden voldoen. Een rapport van de OSAR van 2008 stelt in essentie dat de medicijnen op de lijst van essentiële medicijnen onbetaalbaar zijn en het geven van steekpenningen om gezondheidszorg te bekomen frequent zou voorkomen. Ook een rapport van de WHO (World Health Organisation) zou aangeven dat bijna 90% van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen uit de zak van de patiënt dienen te komen. Verzoekers concluderen dat een behandeling in Armenië onbetaalbaar is, daar er geen of slechts een minimale terugbetaling wordt voorzien door de overheid. Verzoekers stellen tenslotte dat de bestreden beslissing niet aangeeft of de medische en psychologische behandeling toegankelijk is voor sociaal zwakkeren. Met betrekking tot de rechten van verdediging menen verzoekers dat zij geen toegang hebben tot de informatie waarop de bestreden beslissing werd gesteund.

2.4. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 bestreden beslissing geeft duidelijk de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers duidelijk en bovendien omstandig vastgesteld dat:

“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) : Mevrouw (H.L.) haalt medische redenen aan in haar aanvraag 9ter.

Dat de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot hét 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. De arts-attaché concludeert in zijn verslag dat betrokkene lijdt aan een aandoening, waaruit blijkt dat de nodige medicatie of alternatief beschikbaar is en dat specifieke opvolging mogelijk is. Uit de correspondentie dd 26/02/2010 met dr. A. Babloyan blijkt tevens dat de aandoening van betrokkene eveneens behandeld kan worden met medicatie als door een specialist. De gespecialiseerde opvang is in lokale eerstelijnscentra en in gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig, (mail dr Babloyan dd 16/12/2008). Zo zijn er in alle regio's dergelijke specialisten in de lokale poliklinieken. De behandeling is toegankelijk voor de gehele populatie.

Wat betreft de toegankelijkheid blijkt uit het administratief dossier dat er verschillende hospitalen in Yerevan zijn, alsook in Gumri, Vanadzor, Kapan, Sevan and Armash. De behandeling is toegankelijk voor iedereen. Dat in het medisch advies van de arts niet vermeld staat dat betrokkene heden arbeidsongeschikt is of niet kan reizen. Op die manier kan hij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing tevens geldt voor haar echtgenoot dhr. (K.N.) en zoon (K.R.) kan deze eveneens een steentje bijdragen in de eventuele noodzakelijke verzorging. Tenslotte kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en

integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

De controle-geneesheer besluit: Vanuit medisch standpunt kunnen we besluiten dat de aandoeningen, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie 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 m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. 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)."

2.5. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel duidelijk dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, ze onderwerpen deze immers aan kritiek, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt. Verzoeker voert bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Verzoekers geven bovendien zelf aan dat zij *'de materiële motiveringsplicht geschonden zien, in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet'*.

2.6. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt vooreerst 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 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 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 (...)"

2.7. Uit de lezing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de beoordeling van medisch risico, de geneeskundige mogelijkheden, de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst van verzoekster, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Deze ambtenaar-geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, verzoekster onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Het is duidelijk dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer een 'doorslaggevend' karakter kan bezitten in de al dan niet gegrond verklaring van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. *"Overwegende dat uit artikel 9ter, §1, tweede lid van de vreemdelingenwet blijkt dat de beoordeling van*

de mogelijkheid of de noodzaak van een medische behandeling alleen toekomt aan de ambtenaar-geneesheer (...) (R.v.St., Staatsraad Adams, nr. 205.932 van 28 juni 2010).

2.8. Vooreerst wenst de Raad op te merken dat wat de attesten betreft van Dr. Rihoux van 17 november 2010 en het verslag van therapeute M.-C. Drion van 24 november 2010, deze attesten niet werden voorgelegd aan het bestuur vòòrleer deze de bestreden beslissing nam op 15 december 2010, beslissing dewelke voornamelijk gebaseerd op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 december 2010. Uit het administratief dossier blijkt dat deze twee stukken, hoewel ze beiden dateren van voor het nemen van de bestreden beslissing, pas werden bijgevoegd op het moment dat verzoekers beroep aantekenden voor deze Raad tegen de bestreden beslissing. In haar gedaante van annulatierechter oordeelt deze Raad slechts over de wettigheid en de kennelijke redelijkheid van de bestreden administratieve beslissingen dewelke haar ter oordeel worden voorgelegd. Het bestuur had ten tijde van het nemen van de voorliggende bestreden beslissing geen kennis van de twee bovenvermelde attesten. Zodoende kon zij daar ook geen rekening mee houden en kan aan het bestuur niet rechtmatig verweten worden dat zij deze niet in haar beoordeling betrokken heeft. Het is immers vaste rechtspraak van de Raad van State dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Kan nog opgemerkt worden dat het, ingevolge artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de plicht is van verzoekers om “alle nuttige informatie” omtrent hun ziekte, te meer een recent doktersattest, zelf bij te brengen. Verzoekers hebben daartoe bovendien een kleine maand de tijd gehad, met name tot dat de bestreden beslissing genomen werd. Daarnaast rust op verzoekers ook de algemeen geldende medewerkingsplicht om alle nuttige documenten voor een aanvraag bij te brengen. Het bijvoegen van relevante documenten die dateren van na de datum van de initiële aanvraag maar van voor het nemen van de bestreden beslissing, is immers niet verboden. Uit het administratief dossier blijkt dat de twee besproken attesten slechts neergelegd werden op 31 januari 2011. In het administratief dossier is dan ook geen enkel element terug te vinden dat er op wijst dat beide documenten zouden zijn neergelegd voor 15 december 2010. Zodoende kunnen deze attesten om bovenstaande redenen niet in overweging genomen worden bij de huidige beoordeling in het annulatiecontentieux door deze Raad, met name de wettigheidstoetsing en de toets van de kennelijke redelijkheid van de bestreden beslissing genomen op 15 december 2010 door het bestuur zonder dat zij van deze documenten kennis had of diende te hebben.

2.9. De bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 december 2010 dat zich bevindt in het administratief dossier en waarvan verzoekers een kopie ontvingen onder gesloten omslag. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat gebaseerd is op diens analyse van het dossier, blijkt vooreerst dat deze de depressieve toestand van verzoekster erkend en dat het innemen van psychofarmaca en de behandeling van psychotherapie dient verdergezet te worden. Het blijkt overigens over een chronische problematiek te gaan. Met betrekking tot de suïcidale gedachten stelt de ambtenaar-geneesheer dat deze niet acuut is, gelet op het feit dat een psychiatrische opname zich niet opdringt of dit alleszins niet blijkt uit het administratief dossier. Bovendien stelt de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag van 7 december 2010 dat *“het voorgelegde medisch attest dateert van 4 maanden geleden en er geen nieuwe informatie toegevoegd werd, zodat heden de suïcidaliteit alleszins niet dermate acuut is dat reizen tegenaangewezen is”*. De ambtenaar-geneesheer vermeldt daarnaast nog dat een periode van 4 maanden normaalgezien overigens volstaat voor de acute behandeling van dit soort symptomen. Voor wat betreft het doktersattest van 17 november 2010 van Dr. Rihoux verwijst de Raad naar hetgeen gesteld werd onder punt 2.8. De ambtenaar-geneesheer concludeert dat verzoekster voor de behandeling van de depressieve toestand ook in Armenië terecht. Deze stelling vindt tevens steun in correspondentie op 26 februari 2010 met Dr. A. Babloyan over de behandeling van depressie in Armenië.

2.10. Uit correspondentie van 16 december 2008 met diezelfde dokter A. Babloyan, gebaseerd op informatie van het openbare ministerie van gezondheid van Armenië aangeleverd door Dr. Hayk Grigorian, blijkt dat gespecialiseerde opvang aanwezig is in lokale eerstelijnscentra en in gespecialiseerde ziekenhuizen. Zodoende heeft het bestuur zich voorafgaand aan haar beslissing geïnformeerd aangaande de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden die bestaan voor de medische situatie van verzoekster in haar herkomstland. Waar verzoekers betogen dat er *“Er onvoldoende medicijnen zijn toegelaten in Armenië”* geldt dat het bestuur motiveert dat *“de arts-attaché concludeert in zijn verslag dat betrokkene lijdt aan een aandoening, waaruit blijkt dat de nodige medicatie of alternatief beschikbaar is en dat specifieke opvolging mogelijk is.”* Daarnaast blijkt uit de correspondentie met Dr. A. Babloyan tevens dat de benodigde medicatie wel degelijk beschikbaar is in Armenië. De ambtenaar-geneesheer verwoordt het in zijn verslag van 7 december 2010 letterlijk als volgt : *“verwijzend naar*

www.pharm.am, een lijst met essentiële geneesmiddelen in Armenië, blijkt dat qua psychofarmaca zowel antipsychotica, anit-depressiva als anxiolytica aanwezig zijn". De Raad wenst daarenboven te benadrukken dat Dr. A. Babloyan een betrouwbaar contactpersoon is die verbonden is aan het Armeense ministerie van volksgezondheid. Uit informatie die verzoekers overigens zelf hebben bijgebracht, met name het reisadvies van het Belgisch ministerie van Buitenlandse Zaken (pagina 2), blijkt bovendien dat Professor A. Babloyan verbonden is met het Medisch Centrum Arabkir te Yerevan. Deze documenten zitten gevoegd in het administratief dossier, zodoende hebben verzoekers kennis van de bronnen waarop de bestreden beslissing mede is gebaseerd.

2.11. Het bestuur besteedt in haar beslissing wel degelijk aandacht aan de problematiek van de toegankelijkheid van de benodigde zorgen voor verzoekster in haar land van herkomst. De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt ter zake het volgende: *"(...) 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 (...)"* (Gedr.St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36). Zoals blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing heeft het bestuur wel degelijk onderzoek gevoerd naar het bestaan van gepaste en voldoende toegankelijke behandeling in het land van herkomst van verzoekster als individueel persoon, rekening houdend met de individuele situatie van verzoekster, met name dat zij en haar echtgenoot niet werkongeschikt zijn en heeft het bestuur haar beslissing genomen binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zo heeft het bestuur bovendien reeds gemotiveerd in haar bestreden beslissing waarom het precies van mening is dat de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM niet schendt. In fine wordt evenwel door deze Raad onderzocht of dit ook werkelijk klopt. Een en ander toont aan dat het bestuur de toepasselijke wetten en regels gevolgd heeft.

2.12. Uit de informatie van het bestuur die verzameld werd met het oog op de beoordeling van verzoeksters persoonlijke aanvraag, blijkt dat in alle regio's specialisten voor de diagnose van verzoekster aanwezig zijn in de lokale poliklinieken. Uit diezelfde informatie blijkt overigens ook dat *"de behandeling van patiënten (minstens gedeeltelijk) gedragen wordt door de Staat. Er bestaat weliswaar geen sociale zekerheid in Armenië die de medische kosten dekt, (zoals die bestaat in België) maar tegelijkertijd bestaat er een basisverzorgingspakket dat door de staat gefinancierd wordt. Dit verzorgingspakket dekt tevens de medische kosten van de sociaal kwetsbaardere groep van de samenleving. Dit verzorgingspakket geldt evenwel niet voor iedereen. Voor de bredere bevolking springt het Armeense Ministerie van Volksgezondheid bij met bijdragen van 800 tot 1000 Euro"*. Daarnaast blijkt uit de correspondentie met Dr. Babloyan nog dat de behandeling toegankelijk is voor de gehele populatie en dat er gespecialiseerde psychiatrische klinieken zijn in Armenië. Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen stelt de bestreden beslissing terecht dat indien nodig, verzoekster, evenals haar echtgenoot, niet werkongeschikt zijn, zodat mag verondersteld worden dat zij zelf kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de medische hulp. De Raad onderschrijft deze redenering.

Waar verzoekers betogen dat *"Dit rapport stelt zelfs dat, ook als er een "basic benefits package" zou bestaan die een deel van (...) dekt, dan nog zijn deze dekkingen niet kosteloos"* kan opgemerkt worden dat het normaal is dat voor medische dienstverlening een prijs dient betaald te worden. De medische zorgen in het herkomstland Armenië hoeven immers geenszins 'gratis' te zijn wil de beslissing geen schending uitmaken van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De cruciale vraag is echter of het bestuur in overweging heeft genomen of verzoekers al dan niet in staat zijn de prijs voor de nodige medicatie en behandeling in Armenië te betalen. Uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt echter duidelijk dat het bestuur die afweging heeft gemaakt. Zij heeft zich ter zake immers geïnformeerd zoals blijkt uit de hierboven aangehaalde gegevens uit de voornoemde correspondentie. Daarnaast heeft het bestuur de elementen van de 'werkgeschiktheid' en de 'IOM-steun' aangestipt om duidelijk te maken dat zij verzoekers wel degelijk, na overweging, in staat acht financieel én geografisch voldoende toegang te hebben tot de zorgen en medicatie in Armenië.

Het bestuur vermeldt in haar motivering immers ook uitdrukkelijk dat Armenië sinds 1993 lid is van de IOM (International Organisation for Migration), die de Armeense regering ondersteunt op vlak van migratie en specifiek de zelfstandigheid en integratie van terugkerende onderdanen. Zo kunnen terugkeerders microkredieten bekomen om hun leven opnieuw op te bouwen en kunnen zij ondersteuning en training krijgen bij het opzetten van een eigen bedrijfje of winkel. Er zijn geen indicaties voorhanden in voorliggend administratief dossier dat verzoekers geen aanspraak zouden

kunnen maken op hulp vanuit het IOM. Het bestuur heeft, door bovenstaande elementen te bespreken, het element van de financiële toegankelijkheid van adequate psychologische of psychiatrische hulp in Armenië voor verzoekers zodoende in haar motivering onderzocht, gewogen en vervolgens terecht geoordeeld dat het voor verzoekers mogelijk en haalbaar is dergelijke hulp te krijgen in Armenië, al dan niet met steun van het IOM, dewelke daarenboven reeds vanuit België georganiseerd en verzekerd kan worden.

2.13. Gelet op al deze elementen is het niet kennelijk onredelijk dat verwerende partij geoordeeld heeft dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijk of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.14. Met betrekking tot verzoekers hun kritiek betreffende een voorgehouden schending van '*de rechten van verdediging*', geldt dat de behandeling van een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de daaropvolgende beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken verloopt volgens een administratieve en niet volgens een jurisdictionele procedure. Het volstaat dan ook te stellen dat de rechten van verdediging, op het administratiefrechtelijke vlak, alleen in tuchtzaken bestaan. Derhalve zijn de rechten van verdediging niet van toepassing op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de vreemdelingenwet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Het tegensprekelijk debat waarop verzoekers alluderen, diende in casu dan ook niet plaats te vinden (R.v.St. nr. 169.748 van 4 april 2007).

2.15. Verzoekers kritiek als zouden zij pas kennis hebben gekregen van de informatie waarop de bestreden beslissing is gebaseerd door huidig beroep in te dienen bij deze Raad kan dan ook niet aangenomen worden gelet op het feit dat voor een administratieve beslissing in het vreemdelingenrecht de rechten van verdediging niet gelden, in die zin, dat verzoekers voorafgaandelijk aan de bestreden beslissing deze informatie zouden moeten gekregen hebben. Ondergeschikt wijst de Raad op het feit dat de informatie waarop de bestreden beslissing gesteund is, aanwezig is in het administratief dossier, hetgeen door verzoekers kon ingekeken worden vóór het indienen van het beroep tot nietigverklaring bij deze Raad op eenvoudige vraag.

2.16. De rechten van verdediging gelden uiteraard wel in een gerechtelijke procedure zoals onderhavige. Verzoekers hebben dan ook het recht om deze informatie in huidig geding te betwisten als zouden hun rechten van verdediging hier zijn geschonden. Verzoekers hebben echter vooreerst toegang tot hun administratief dossier en alle daarin vervatte stukken. De voorgehouden schending zou zich echter slechts voordoen in het geval het bestuur zich op ongekende of onjuiste gegevens of op een foutieve kwalificatie van deze gegevens hebben gebaseerd om tot de bestreden beslissing te komen. Verzoekers tonen dit echter geenszins aan. Te meer nu de vele rapporten die verzoekers bijbrengen algemeen en beschouwend van aard zijn voor de gehele Armeense gezondheidssector en verzoekers er niet in slagen hetgeen het bestuur stelt over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van adequate zorg voor de situatie van verzoekster in persoon in Armenië te weerleggen. Wanneer het bestuur immers stelt dat, na grondig onderzoek, de nodige behandelingen en medicatie wel degelijk beschikbaar en voldoende toegankelijk zijn, zowel financieel als geografisch en zij deze informatie kenbaar maakt én weergeeft onder de vorm van duidelijke en draagkrachtige motieven in haar beslissing, ligt hier in casu geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet noch van de materiële motiveringsplicht voor. De feitelijke beoordeling van deze informatie komt immers slechts toe aan het bestuur. De Raad kan de bestreden beslissing evenwel vernietigen mocht zij oordelen dat deze kennelijk onredelijk van aard is, doch gelet op de motieven van de bestreden beslissing en de documenten uit het administratief dossier waarop deze beslissing gebaseerd werd, kan niet geoordeeld worden dat deze beslissing kennelijk onredelijk is.

2.17. Waar verzoekers de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur opwerpen geldt dat de zorgvuldigheidsplicht inhoudt dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (R.v.St. nr. 107.624 van 11 juni 2002). Dit beginsel van behoorlijk bestuur legt zodoende de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (R.v.St. nr. 154.954 van 14 februari 2006; R.v.St. 167.411 van 2 februari 2007). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen

van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.18. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Zoals reeds supra vastgesteld heeft het bestuur haar beslissing gebaseerd op gegevens of informatie dewelke zich in het administratief dossier bevindt. Het bestuur heeft zich bovendien zich op afdoende wijze geïnformeerd over alle relevante elementen in verzoekers dossier. Met name de aard en de ernst van de medische diagnose die werd beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, de beschikbaarheid van de nodige behandeling en medicatie in Armenië alsook de financiële en geografische toegankelijkheid van deze medische diensten aldaar. Daartoe werd informatie opgevraagd doormiddel van relevante vragen. Wederom, deze informatie in zit gevoegd in het administratief dossier. Het bestuur heeft zodoende haar beslissing op een zorgvuldige wijze voorbereid en gestoeld op correcte feitenvinding (R.v.St. nr. 154.954 van 14 februari 2006; R.v.St. 167.411 van 2 februari 2007). Verzoekers tonen immers niet aan dat deze informatie niet klopt. Zij voeren slechts algemeen beschouwende rapporten aan dewelke niet zonder meer voor hun eigen specifieke situatie opgaan. Te meer nu het bestuur in de motivering van de bestreden beslissing benadrukt dat verzoekers niet arbeidsongeschikt zijn en dus in staat moeten worden geacht een inkomen te genereren. Daarenboven verwijst het bestuur aanvullend nog op de steunmogelijkheden die zij kunnen genieten via de IOM. Het bestuur heeft het nemen van haar beslissing gesteund op alle gegevens van het administratief dossier die haar ten tijde van het nemen van de beslissing kenbaar waren en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Een schending van de zorgvuldigheidsnorm ligt niet voor.

2.19. Wat betreft de opgeworpen schending van artikel 3 van het EVRM betogen verzoekers summier als volgt: *“Het feit dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk niet de toegankelijkheid onderzoekt van de nodige medische zorgen en dus geen rekening houdt met de impact van de onderbreking van de in België opgestarte zorgen in geval van terugkeer naar Armenië, maakt dat de bestreden beslissing op een ernstige wijze het artikel 3 EVRM schendt. De stopzetting van de medische zorgen en psychiatrische behandeling in België en het geen toegang meer hebben tot deze zorgen in Armenië zal immers een duidelijke verslechtering van de gezondheidstoestand van Mevrouw HARUTYUNYAN tot gevolg hebben”*.

2.20. Artikel 3 van het EVRM luidt vooreerst als volgt:

“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”.

2.21. Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 EVRM vereist dat de verzoekende partij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moet staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaan om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen. Men moet *“concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen”* (R.v.St. nr. 144.754 van 20 mei 2005). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105 233 van 27 maart 2002; R.v.St. nr. 105 262 van 28 maart 2002; R.v.St. nr. 104 674 van 14 maart 2002; R.v.St. nr. 120 961 van 25 juni 2003; R.v.St. nr. 123 977 van 8 oktober 2003).

2.22. In tegenstelling tot wat verzoekers beweren in hun betoog aangaande dit onderdeel van het enig middel, geeft de motivering van de bestreden beslissing wél uitdrukkelijk weer dat de toegankelijkheid tot de nodige medische zorgen onderzocht werd en er dus wel degelijk rekening mee gehouden werd. Van de vermeende stopzetting van de in België opgestarte zorgen, in geval van terugkeer naar Armenië, is echter geen sprake gelet op het feit dat onderzocht en niet weerlegd werd dat de nodige medische zorg en medicatie beschikbaar zijn in Armenië en dat verzoekers bovendien steun kunnen krijgen van het IOM.

2.23. Waar verzoekers verder betogen dat *“De stopzetting van de medische zorgen en psychiatrische behandeling in België en het geen toegang meer hebben tot deze zorgen in Armenië immers een*

duidelijke verslechtering van de gezondheidstoestand van Mevrouw HARUTYUNYAN tot gevolg zal hebben” geldt dat dit niet aangenomen kan worden, gelet op de informatie uit de motivering van de bestreden beslissing. Wederom te meer gelet op het feit dat verzoekers zelf een inkomen kunnen genereren en zij steun kunnen krijgen van het IOM.

2.24. Globaal dient de Raad dan ook te concluderen dat verzoekers nalaten aan te tonen dat verzoekster voor haar actuele aandoening, namelijk “depressie” in het land van herkomst geen medische verzorging van een aanvaardbaar kwalitatief niveau kan verkrijgen. De Raad herinnert eraan bovendien aan dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) blijkens zijn rechtspraak de zienswijze huldigt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht verzekert op de kwalitatief meest hoogstaande medische behandeling. Deze vaststelling weerlegt bovendien tevens verzoekers hun betoog waar dat als volgt luidt: *“Dit rapport stelt letterlijk dat de Armeense ziekenhuis niet aan de Westerse standaarden voldoet”*.

2.25. Artikel 3 van het EVRM kan slechts in uitzonderlijke omstandigheden worden ingeroepen. Namelijk wanneer er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn dat er bij terugleiding naar het land van herkomst een ernstig en reëel risico bestaat op onmenselijke of vernederende bestraffing. Verzoekers slagen er echter niet in aan te tonen dat, gelet de medische situatie van verzoekster zoals deze onderzocht werd door de ambtenaar-geneesheer en het bestuur op basis van verschillende invalshoeken, een terugkeer naar Armenië een onmenselijke behandeling zou uitmaken in de zin van deze verdragsbepaling.

2.26. Tot slot kan er nog op gewezen worden dat het bestuur reeds in haar motivering letterlijk de redenen weergeeft waarom haar beslissing geen schending van artikel 3 van het EVRM uitmaakt:

“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).”

2.27. Gelet op bovenstaande vaststellingen, onder de punten 2.19 tot en met 2.26, treedt de Raad het bestuur hier dan ook in bij. Een schending van artikel 3 van het EVRM ligt in casu niet voor.

Het enig middel is ongegrond.

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig mei tweeduizend en elf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. T. LEYSEN,	griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MILOJKOWIC