



Arrest

nr. 63 833 van 27 juni 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 9 mei 2011 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 17 maart 2011, 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 mei 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 juni 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat K. MARIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, komt op 30 juni 2010 België binnen en dient op 30 juni 2010 een asielaanvraag in.

Op 9 oktober 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 22 februari 2011 dient verzoeker aanvullingen in.

Op 19 oktober 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 7 maart 2011 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk verklaard.

Op 15 maart 2011 geeft de attaché-geneesheer zijn advies inzake de beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door verzoeker.

Op 17 maart 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09/10/2010 werd ingediend door:

S., A. (R.R.: 074091766158) nationaliteit: Armenië (Rep.) geboren te L. op 17.09.1974 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07/03/2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-attaché van 15/03/2011 blijkt dat betrokkene lijdt aan meerdere aandoeningen die, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling/opvolging beschikbaar is in het herkomstland Armenië,

Er blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Betrokkene kan reizen, maar er dient voor gewaakt te worden dat continuïteit van zorg kan gewaarborgd worden. Betrokkene dient te beschikken over een medisch doorverwijs verslag en dient in Armenië snel te kunnen beschikken over een behandeling voor één van zijn aandoeningen. De arts-attaché concludeert dat indien aan de voorgaande voorwaarden voldaan wordt er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Armenië.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, voor alle aandoeningen van betrokkene in zijn herkomstland, zijnde Armenië. Wat betreft de eerste aandoening van betrokkene is de noodzakelijke behandeling mogelijk in 9 ziekenhuizen in Armenië, waarvan 4 in de hoofdstad Jerevan. Behandeling is gratis in het Arabkir joint Medical Centre in Jerevan, (info beschikbaar in het administratief dossier: Caritas Courty Sheet Armenia. januari 2010 en verslag van onderhoud K. V. met A.B. tijdens fact finding mission op 06.07.2010). Verwijzend naar www.pharm.am, een lijst met essentiële geneesmiddelen in Armenië, blijkt dat medicatie voor de tweede aandoening van betrokkene ook beschikbaar is in Armenië. Ook de nodige opvolging is mogelijk in Armenië,

Verder kunnen betrokkenen 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.

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

Het attest van immatriculatie welk werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken.

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

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 60 421 van 28 april 2011 worden aan verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 10 mei 2011 wordt aan verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"Eerste middel: Schending van artikel 3 van het Europees Verdrag ter 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)

Verzoeker is chronisch nierlijder sinds 2008 en wordt thans driemaal per week behandeld, door hem aan de nierdialyse te leggen.

Verzoeker heeft zijn beweringen steeds omstandig gestaafd d.m.v. medische attesten. De diagnose is duidelijk : Terminaal nierlijden van onduidelijke etiologie. De ziekte is ernstig en levensbedreigend. Bij stopzetting van de behandeling volgt OVERLIJDEN.

Het gegeven dat ziek is staat volgens verzoeker niet ter discussie aangezien verwerende partij het ziek zijn van verzoeker erkend :

""Uit het verslag van de arts-attaché van 15.03.2011 blijkt dat betrokkene lijdt aan meerdere aandoeningen die, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling/opvolging beschikbaar is in het herkomstland Armenië. "

Verzoeker kan de discussie zodoende beperken tot de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in het herkomstland.

Een adequate medische behandeling voor verzoeker in Armenië is uitgesloten. Een terugkeer naar zijn land van herkomst is daardoor onmogelijk. Een plotse onderbreking van de huidige medische begeleiding en een gedwongen terugkeer naar zijn land van herkomst, houden een schending in van artikel 3 EVRM Niet enkel een terugkeer, maar zelf het niet verlenen van de noodzakelijke medische hulp, aangezien het uitgesloten is dat verzoeker in een ander nabij land de noodzakelijke medische hulp zou krijgen, na tussenkomst van de bestreden beslissing en de voorgaande asielprocedure.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt het volgende : "Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. "

Een terugkeer is, gelet op de concrete omstandigheden, in die optiek voor verzoeker totaal niet aangewezen. Het is van belang dat de verdere noodzakelijke medische behandelingen in België kunnen blijven voortgezet worden.

Gelet op zijn kwetsbare toestand houdt een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk gezondheidsrisico's in voor hem, gezien de lopende medische hulpverlening alsdan in het gedrang komt.

Uit het verslag van arts-attaché dd. 15.03.2011 blijkt duidelijk dat de continuïteit dient te worden gewaarborgd, gelet op de dialyse 3x per week.

Verwerende partij meent dat de benodigde medische zorgen voorhanden zijn in Armenië. Zij verwijzen naar diverse ziekenhuizen en de gratis behandeling in het Arakbir Joint Medical Center in Yerevan. Verwerende partij steunt zich hiervoor op de Caritas Country Sheet Armenia.

Het standpunt van verwerende partij strookt echter niet met de realiteit. Verzoeker baseert zich niet louter op blote beweringen maar verwijst hiervoor naar datzelfde verslag,

De sociale zekerheidssysteem werd in 2006 grondig gewijzigd. Een aantal opgelijste zorgen worden gratis verstrekt. De zorgen die verzoeker nodig heeft staan niet in die lijst, (stuk 4)

Bovendien stelt het verslag :

""The existing 'state order' provision of free-of-charge health care thus remains more declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited acces to basic and specialized health care services. " (p. 124)

Voor de overige zorgen worden vaststaande prijzen gehanteerd.

Zoals voorafgaand opgemerkt dient verzoeker 3x per week naar de nierdialyse (hemodialyse) te gaan, hetgeen levensnoodzakelijk is. De kostprijs van één sessie bedraagt 63,86 EUR, hetzij 191,58 EUR per week of 766,32 à 830 EUR per maand (afhankelijk naargelang de maandindeling), (p. 125)

Verzoeker werkte voorheen in Armenië als arbeider in een dakpannenfabriek. Met een modaal inkomen blijft dit voor hem onbetaalbaar, waardoor de effectieve toegankelijkheid tot de gezondheidszorg hem wordt ontzegd.

Bovendien wordt verzoeker geconfronteerd met een bijkomend probleem, bestaande uit de informele betalingen/omkopen.

Het verslag stelt duidelijk :

"The health care system of Armenia still suffers of informal payments.

'(...) Out-of-pockets payments (...) can be divided into three categories : official (formal) co- payments 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 provide on 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. (...) According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as 'the First most corrupt sector/service' by the respondents."

Niet enkel het verslag van Caritas International stelt het met zoveel bewoordingen, ook de WORLD HEALTH ORGANISATION maakt een duidelijk verslag :

"In Armenia, out-of-pocket payments comprise 40% of total health spending. Only 10% of these payments are made as official patiënt charges. The remaining 90% are unofficial cash payments to health workers and payments for diagnostic tests, medical supplies and medicines. Those unofficial payments take place almost entirely in hospitals. The amount paid varies considerably across departments, facilities and individual practitioners. For example, treatment in a department of general surgery in a hospital in the capital city of Yerevan can range from between 100-200 000 Dram (260-530 United States dollars), with treatment in other departments generally lower at around 10- 50 000 Dram. " (stuk 5)

Het voorhanden zijn van gespecialiseerde centra betekent m.a.w. niet dat verzoeker effectief toegang krijgt tot deze centra.

Omdat de continuïteit van zijn zorg essentieel is, kan hij niet rekenen op de empathie van de dokters/gezondheidswerkers.

Het Caritas-International verslag spreekt over een duidelijke discriminatie die speelt in de gezondheidszorg en afhankelijk is van het feit of patiënten al dan niet in staat zijn te betalen :

"In Armenia there is not any kind of ethnic, religious discrimination. The discrimination is rather connected with the ability of the patients to pay for medical services.

As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services.

With regard to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. These problems still exist"

Verzoeker benadrukt dat de continuïteit van zijn zorg essentieel is. Als er regelmatige onderbrekingen zijn in de medicatiestock, is terugkeer niet mogelijk (Rvs 91.152, 29 november 2000)

De bewering dat gratis diensten worden verschaft in één bepaald ziekenhuis is duidelijk, gelet op bovenstaande bemerkingen, een utopie. De "bribes" zullen nog steeds moeten worden bepaald. Bovendien stelt zich de vraag of verzoeker wel in aanmerking komt voor een eventuele gratis behandeling, daar verwerende partij met geen woord spreekt over de voorwaarden die hieraan verbonden zijn. Geldt dit voor alle inwoners, dient men aan bepaalde inkomstenvoorwaarden te voldoen» dient men erkend te zijn door een bepaalde overheidsdienst, dient hij een aanvraag in te dienen...?

Bovendien komt hier wederom het aspect van de continuïteit van de zorg in het gedrang.

Verwerende partij miskent de realiteit en kan geen antwoord geven op de vraag hoe verzoeker één en ander zou moeten financieren in het thuisland (RvS 72.594, 18 maart 1998)

"DV'Z moet in een weigering ook een gemotiveerd antwoord geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekeninghoudend met het inkomen van betrokkene" (Rvs 78.764, 17 februari 1999)"

Het louter aanwezig zijn van een systeem van sociale zekerheid is onvoldoende. Verwerende partij dient ook aan te tonen dat verzoeker er toegang toe heeft. (RvV 48.809, 30 september 2010)

De financiële toegankelijkheid is cruciaal. Het staat vast gelet op zijn voorgaande tewerkstelling en. de huidige ziekte dewelke is opgedoken sinds 2008 dat hij nooit in de mogelijkheid zal zijn meer te verdienen dan een modaal inkomen.

De verwijzing naar de hulporganisatie IOM is niet relevant. Het betreft terugkerende Armeniërs dewelke microkredieten kunnen krijgen. Wederom wordt geen rekening gehouden met de wachttijd van zo'n

aanvraag, de voorwaarden, e.d.m. Bovendien betreft het een krediet, hetgeen slechts een oplossing op korte termijn kan zijn. Enerzijds moet dit krediet worden terugbetaald, anderzijds dient zich de vraag gesteld te worden hoe het verder moet als het krediet is opgebruikt, gelet op de hoge maandelijkse kosten.

Verzoeker meent dat de microkredieten niet bedoeld zijn voor deze doeleinden, maar verschaft worden om een effectieve reïntegratie te doen realiseren, hetgeen uiteraard ook belangrijk is maar geenszins zijn medische problemen oplost.”

2.2. Verzoeker voert een tweede middel aan dat luidt als volgt

“Tweede middel: Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en het zorgvuldigheidsbeginsel

Verwerende partij gaan onvoldoende in op de terugkeermogelijkheden van verzoeker en miskent de feitelijke realiteit, waar zij geen afdoende antwoord op verschaft.

Verzoeker verwijst hiervoor naar de argumentering zoals uiteengezet in het eerste middel.

Verwerende partij is bij de beoordeling van de aanvraag niet uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens en is tot een onredelijk besluit gekomen.”

2.3. In de nota repliceert de verwerende partij dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk de nodige informatie heeft ingewonnen om zich te vergewissen van de mogelijkheid en de toegankelijkheid van de medische opvolging die verzoeker nodig heeft. Volledigheidshalve verwijst de verwerende partij naar het advies van 15 maart 2011 zoals dat zich in het administratief dossier bevindt. Verzoeker lijdt aan twee aandoeningen. De nierinsufficiëntie maakt nierdialyse noodzakelijk en de gevolgen van de verbrede aorta kunnen worden ingedijkt met antihypertensiva. De verwerende partij wijst erop dat er in Armenië zeven centra zijn voor hemodialyse en de antihypertensiva zijn vermeld in een lijst met essentiële geneesmiddelen die evenzeer beschikbaar zijn en de opvolging ervan is eveneens mogelijk. In de motivering wordt volgens de verwerende partij tevens gewezen op de International Organisation for Migration die een systeem opzet van microkredieten om teruggekeerde Armeniërs te ondersteunen bij hun reïntegratie. Volgens verzoeker zou die steun slechts tijdelijk zijn en niet volstaan om zijn medische problemen op te lossen en bovendien gekoppeld zijn aan een wachttijd. De verwerende partij antwoordt in haar nota dat dit louter veronderstellingen zijn en dat verzoeker niet aantoonde contact te hebben gezocht met dergelijke organisatie, nog minder de bevestiging te hebben gekregen dat de microkredieten en de mogelijke bijstand en ondersteuning niet behoren tot het domein van dergelijke organisatie. Verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk als zou de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende zijn.

2.4.1. De Raad is van oordeel dat beide middelen, gelet op de nauwe samenhang, samen dienen te worden behandeld.

2.4.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, 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. Hetzelfde geldt voor het aangevoerde artikel 62 van de vreemdelingenwet. 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 moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem van verzoeker niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te verkrijgen.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Vooreerst merkt verzoeker in zijn verzoekschrift op dat het gegeven dat hij ziek is niet ter discussie staat aangezien de verwerende partij het ziek zijn van verzoeker erkent.

Verzoeker gaat vervolgens verder dat de discussie zich zodoende kan beperken tot de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in zijn herkomstland. Waar de verwerende partij meent dat de benodigde zorgen in Armenië voorhanden zijn, strookt dit volgens verzoeker niet met de realiteit. Verzoeker vervolgt dat hij zich hiervoor niet louter baseert op blote beweringen maar hiervoor verwijst naar hetzelfde verslag als de verwerende partij namelijk Caritas Country Sheet Armenia. Het sociale zekerheidssysteem werd in 2006 grondig gewijzigd en een aantal opgelijste zorgen worden gratis verstrekt maar de zorgen die verzoeker nodig heeft staan niet op die lijst. Voor de rest van de zorgen worden vaststaande prijzen gehanteerd. Verzoeker wijst erop dat met een modaal inkomen zijn behandelingen voor hem onbetaalbaar zijn in Armenië. Bovendien wijst verzoeker op de informele betalingen/omkopen wat volgens hem niet alleen Caritas Country Sheet Armenia stelt maar tevens het verslag van World Health Organisation.

Verzoeker betoogt vooreerst dat de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de (financiële) toegankelijkheid van de medische behandelingen in Armenië. De Raad dient evenwel te duiden dat een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat de verwerende partij, met verwijzing naar het verslag van de ambtenaar-geneesheer, uitvoerig is ingegaan op de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen en dit zowel op het vlak van de vereiste medicatie als inzake de noodzakelijke opvolging door een specialist.

In de bestreden beslissing wordt hieromtrent als volgt gemotiveerd:

“Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, voor alle aandoeningen van betrokkene in zijn herkomstland, zijnde Armenië. Wat betreft de eerste aandoening van betrokkene is de noodzakelijke behandeling mogelijk in 9 ziekenhuizen in Armenië, waarvan 4 in de hoofdstad Jerevan. Behandeling is gratis in het Arabkir joint Medical Centre in Jerevan, (info beschikbaar in het administratief dossier: Caritas Country Sheet Armenia, januari 2010 en verslag van onderhoud K. V. met A.B. tijdens fact finding mission op 06.07.2010). Verwijzend naar www.pharm.am, een lijst met essentiële geneesmiddelen in Armenië, blijkt dat medicatie voor de tweede aandoening van betrokkene ook beschikbaar is in Armenië. Ook de nodige opvolging is mogelijk in Armenië, Verder kunnen betrokkenen 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.”

In het medisch verslag stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende: *“De vraag stelt zich in hoeverre betrokkene voor verdere behandeling terecht kan in Armenië, land van herkomst. Verwijzend naar de correspondentie dd. 26/5/2010 met een Armeense arts, blijkt dat opvolging door nefrologen ivm terminale nierinsufficiëntie mogelijk is in Armenië. Er zijn zeven centra voor hemodialyse. Verwijzend naar www.pharm.am, een lijst van essentiële geneesmiddelen in Armenië (zie administratief dossier), blijkt dat verschillende antihypertensiva beschikbaar zijn. Verwijzend naar de correspondentie met de Belgische ambassade dd. 30/9/2010 (zie administratief dossier), blijkt dat CT-scans mogelijk zijn in Armenië. Tevens wordt bevestigd dat nierdialyse mogelijk is.”*

Er dient bovendien op gewezen te worden dat dit medisch verslag duidelijk stelt aan welke aandoeningen verzoeker lijdt en welke behandelingen, medicijnen en opvolging verzoeker nodig heeft. In dit medisch verslag evenals in de bestreden beslissing wordt verwezen naar een lijst van

geregistreerde geneesmiddelen in Armenië. Deze lijst bevindt zich in het administratief dossier. Uit deze lijst blijkt dat de geneesmiddelen die verzoeker nodig heeft, geregistreerd zijn en dat deze dus beschikbaar zijn in het land van herkomst. Verder blijkt uit een schrijven *d.d.* 26 mei 2010 van professor A.B. en professor A.S., hoofd van Nefrologie, Hemodialyses en niertransplantaties van het Arabkir Joint Medical Centre van Jerevan, dat nierdialyse mogelijk is in 7 verschillende ziekenhuizen in Armenië, waarvan 4 in de hoofdstad Jerevan en dat nierdialyse indien de patiënt arm is of chronische nierinsufficiëntie heeft gratis is. De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn medisch verslag naar dit schrijven. Dit verslag werd bij de bestreden beslissing gevoegd en mee aan verzoeker ter kennis gebracht. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing motiveert welke aandoeningen verzoeker heeft en welke medicatie en behandeling verzoeker nodig heeft, duidelijk stelt dat deze medicatie op de lijst van de geregistreerde geneesmiddelen voorkomt en dat de nodige behandeling gratis is voor verzoeker.

De Raad merkt op dat verzoeker verwijst naar het Caritas Country Sheet Armenië van januari 2010 en stelt dat het sociaal zekerheidssysteem in 2006 grondig werd gewijzigd en dat een aantal opgelijste zorgen gratis worden vertrekt maar dat de zorgen die verzoeker nodig heeft niet op die lijst staan. De Raad merkt echter op dat de bestreden beslissing zich hoofdzakelijk steunt op het schrijven *d.d.* 26 mei 2010 van het hoofd van Nefrologie, Hemodialyses en niertransplantaties van het Arabkir Joint Medical Centre van Jerevan namelijk professor A.S. die duidelijk stelt dat patiënten die zoals verzoeker lijden aan chronische nierinsufficiëntie, gratis nierdialyse krijgen. Dit schrijven dateert van na het Caritas Country Sheet Armenië van januari 2010 zodat verzoeker door hiernaar te verwijzen niet aantoonde dat de informatie die de verwerende partij van professor A.S. op 26 mei 2010 heeft gekregen, gedateerd of onjuist zou zijn. Ook met de verwijzing van verzoeker naar het verslag van het World Health Organization dat werd opgesteld op 1 december 2009 toont verzoeker dit niet aan. Met deze uiteenzetting in zijn verzoekschrift toont verzoeker aldus niet aan dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk zou zijn of zou steunen op een foutieve feitenvinding.

Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens rekening heeft gehouden met het Caritas Country Sheet Armenië van januari 2010 en deze mee in haar overwegingen heeft genomen maar desondanks van oordeel was dat de benodigde medische zorgen voor verzoeker toegankelijk zijn zodat het aangehaald medische probleem van verzoeker niet kan aangenomen worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen.

Verzoeker stelt vervolgens dat de continuïteit van zijn zorg essentieel is en dat als er regelmatige onderbrekingen zijn in de medicatiestock een terugkeer niet mogelijk is.

In de bestreden beslissing wordt hierover het volgende gesteld:

“Betrokkene kan reizen, maar er dient voor gewaakt te worden dat continuïteit van zorg kan gewaarborgd worden. Betrokkene dient te beschikken over een medisch doorverwijs verslag en dient in Armenië snel te kunnen beschikken over een behandeling voor één van zijn aandoeningen. De arts-attaché concludeert dat indien aan de voorgaande voorwaarden voldaan wordt er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Armenië.”

Door louter te herhalen dat de continuïteit van zijn zorg essentieel is, hetgeen trouwens wordt bevestigd door de gemachtigde van de staatssecretaris in de bestreden beslissing, toont verzoeker niet aan dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om te stellen dat indien verzoeker beschikt over een medisch doorverwijsverslag en in Armenië snel kan beschikken over een behandeling er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst. Bovendien staat verzoeker zijn bewering over *“regelmatige onderbrekingen in de medicatiestock”* niet met concrete gegevens.

Vervolgens wijst de verzoeker erop dat de financiële toegankelijkheid cruciaal is en dat gelet op zijn voorgaande tewerkstelling en de huidige ziekte hij nooit meer zal verdienen dan een modaal inkomen.

Uit lezing van de bestreden beslissing van 17 maart 2011 en van het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 15 maart 2011, dat er onderdeel van uitmaakt, blijkt dat de verwerende partij zich baseerde op een schrijven van professor A.S. van 26 mei 2010 waaruit blijkt dat de behandeling van de eerste aandoening van verzoeker beschikbaar is en gratis is voor patiënten die zoals verzoeker lijden aan chronische nierinsufficiëntie. Uit de lijst van de essentiële geneesmiddelen in Armenië blijkt dat de nodige medicatie eveneens beschikbaar is in Armenië. Gelet op het voorgaande en gelet op het feit dat verzoeker niet arbeidsongeschikt is, is het niet kennelijk onredelijk van de

gemachtigde van de staatssecretaris om te oordelen dat de aandoening van verzoeker niet aanvaard kan worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet te bekomen.

Tenslotte stelt verzoeker dat de verwijzing naar de hulporganisatie IOM niet relevant is aangezien het terugkerende Armeniërs betreft die een microkrediet kunnen krijgen en dat er door de verwerende partij geen rekening wordt gehouden met de wachttijden van zo'n aanvraag, de voorwaarden, enz ... en dat dit een krediet betreft en dat dit dus slechts een oplossing op korte termijn kan zijn. Bovendien stelt verzoeker dat de microkredieten niet bedoeld zijn voor deze doeleinden maar verschaft worden om een effectieve reïntegratie te doen realiseren.

Uit lezing van de bestreden beslissing blijkt dat, in de mate waarin verzoeker zou dienen gebruik te maken van een te betalen behandeling, de gemachtigde van de staatssecretaris erop wijst dat verzoeker een beroep kan doen op de IOM die ondermeer de zelfstandigheid en de integratie wil verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië en tevens terugkerende Armeniërs assisteert bij hun reïntegratie en hen microkredieten verstrekt. Deze motivering kan geenszins als kennelijk onredelijk worden beschouwd. De loutere bewering van verzoeker dat er wachttijden zouden zijn en dat deze kredieten niet bedoeld zouden zijn voor mensen met medische problemen zoals verzoeker, wordt niet gestaafd door enig begin van bewijs en doet geen afbreuk aan voorgaande vaststelling.

In zoverre verzoeker met de uiteenzetting in zijn eerste en tweede middel tracht een nieuwe beoordeling van zijn verblijfsrecht te verkrijgen, wijst de Raad er nogmaals op dat wanneer hij als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst, hij niet optreedt als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het raam van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

De omstandigheid dat verzoeker het niet eens is met dit motief, brengt niet mee dat het kennelijk onredelijk is.

Waar verzoeker bij zijn verzoekschrift tevens een nieuw medisch attest bijbrengt dat dateert van 27 april 2011, dient erop gewezen te worden 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 te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110 548; RvS 26 februari 2009, nr. 4069 (c) en vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen). De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395). *In casu* dateert het nieuwe medisch attest van 27 april 2011, dit is van na de bestreden beslissing die dateert van 17 maart 2011.

De bestreden beslissing steunt op pertinente, deugdelijke, afdoende en ter zake dienende motieven. Verzoeker toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze tot zijn oordeel is gekomen of zich gesteund heeft op een foutieve feitenvinding.

De schending van de materiële motiveringplicht kan niet worden aangenomen.

Verzoeker voert tenslotte tevens de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

De Raad stelt vooreerst vast dat de bestreden beslissing geen bevel bevat om het grondgebied te verlaten zodat verzoeker niet van het grondgebied kan worden verwijderd als gevolg van de bestreden beslissing. De bestreden beslissing houdt enkel in dat verzoeker geen machtiging tot verblijf wordt toegestaan op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Er dient vervolgens opgemerkt te worden dat verzoeker om de schending van artikel 3 van het EVRM dienstig te kunnen aanvoeren, dient aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico

loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Hij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). Een loutere verklaring van verzoeker volstaat op zich niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM.

De Raad stelt vast dat verzoeker verwijst naar zijn gezondheidstoestand, naar het feit dat volgens hem een adequate medische behandeling in zijn herkomstland niet aanwezig is, minstens voor hem niet toegankelijk en naar de lopende medische hulpverlening die hij nu ontvangt. Verzoeker toont hiermee echter niet aan dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Uit de bespreking van het voorgaande is reeds gebleken dat de arts-attaché heeft geoordeeld dat verzoeker wel kan reizen. De gemachtigde van de staatssecretaris heeft eveneens de behandelingsmogelijkheden voor verzoeker in Armenië onderzocht en of deze voor hem toegankelijk zijn en is tot de conclusie gekomen dat de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst voor verzoeker gegarandeerd is en dat deze medische zorgen, behandeling en opvolging, er ook beschikbaar zijn. Verzoeker toont met zijn uiteenzetting geen schending van artikel 3 van het EVRM in zijn hoofde aan. De schending van artikel 3 van het EVRM kan *in casu* niet worden aangenomen.

Het eerste en tweede middel zijn ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig juni tweeduizend en elf door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET