

## Arrest

nr. 67 789 van 3 oktober 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 30 juni 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 30 mei 2011 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 28 juni 2011 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

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 augustus 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 september 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat K. MARIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE VYVER, 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

De verzoekende partij die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, dient op 17 juli 2009 en op 17 september 2009 aanvragen in om 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 30 mei 2011, met kennisgeving op een ongekende datum in juni 2011, verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid deze aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt:

*“Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 17.07.2009 en 17.09.2009 werden ingediend door:*

*H., A. (...)*

*geboren op 12.08.1973 te Jerevan*

*bij DVZ ook gekend als:*

*A., A. (RR (0) (...))*

*geboren op 12.08.1973 te Arm Ccr*

*en minderjarige kinderen:*

*A., L. (...)*

*geboren op 05.12.1993 te Jerevan*

*bij DVZ ook gekend als:*

*A., L. (RR (0) (...))*

*geboren op 05.12.1993 te Arm Ccr*

*A., A. (RR (0) (...))*

*geboren op 08.09.2005 te Jerevan*

*nationaliteit: Armenië*

*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.*

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

*De arts-adviseur stelt in haar verslag dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan meerdere aandoeningen.*

*Met betrekking tot de eerste aandoening van betrokkene komt de arts-adviseur tot de conclusie dat betrokkene hiervoor medicamenteus behandeld wordt. Het betreft een chronische aandoening, waarvoor verderzetting van deze medicamenteuze behandeling en regelmatige gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is. Met betrekking tot de tweede aandoening van betrokkene komt de arts-adviseur tot de conclusie dat betrokkene hiervoor medicamenteus behandeld wordt. De arts-adviseur merkt op dat, ook na de specifieke vraag naar een uitgebreid en gespecialiseerd verslag dd 01.02.2011, onze diensten geen aanvullende, gespecialiseerde medische gegevens meer ontvingen mbt de verdere evolutie en/of het verdere verloop van de behandeling van deze tweede aandoening van betrokkene (zie gesloten omslag in bijlage).*

*Tevens maken de voorgelegde medische attesten melding van meerdere problematieken uit de medische voorgeschiedenis van betrokkene. Echter, na analyse van het dossier weerhoudt de arts-adviseur deze aandoeningen niet als actuele ernstige en/of levensbedreigende aandoeningen waarvoor een actuele behandeling en/of opvolging noodzakelijk is.*

*Alhoewel de advocaat van betrokkene in het verzoekschrift stelt dat de behandelende arts stelt dat ze geen lange reis mag ondergaan, blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat betrokkene wel degelijk kan reizen. Haar medicamenteuze behandeling dient echter wel ononderbroken en op regelmatige wijze verdergezet te worden. Bovendien is de aanwezigheid van een derde persoon tijdens de reis noodzakelijk. Betrokkene kan hiervoor een beroep doen op het AVRR-programma (Assisted Voluntary Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van welbepaalde kwetsbare groepen, verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst.*

*Er blijkt geen strikt medische noodzaak tot mantelzorg.*

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.

Uit het verslag van de arts-attaché en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië<sup>3</sup>, (zie gesloten omslag in bijlage en administratief dossier DVZ).

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel zij lijdt aan aandoeningen die kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië. ( zie gesloten omslag in bijlage en administratief dossier DVZ)..

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië:

Armenië kent een beperkt systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen. Aangezien de tweede aandoening van betrokkene in deze lijst van gratis zorgen is opgenomen, is zowel alle medicatie als de nodige behandeling/opvolging door een arts mbt deze aandoening volledig kostenloos.

Er dient tevens opgemerkt te worden dat het medisch advies van de arts-attaché niet vermeld dat betrokkene, ondanks haar ziekte, arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat zij, ondanks haar ziekte, niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan haar behandeling.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Betrokkene was voorafgaand aan haar vertrek uit Armenië woonachtig in Erevan (cfr. haar eigen verklaringen tegenover de asiendiensten op 07.04.2009). Ze kan voor de nodige medicatie en opvolging terecht in de lokale apotheken, medische centra en/of poliklinieken of in de (al dan niet gespecialiseerde) ziekenhuizen in de Armeense hoofdstad Erevan (vb. het 'Erebouni'-ziekenhuis of het 'RMH Center'). Dit eerste ziekenhuis huisvest een afdeling welke gespecialiseerd is in de aandoening van betrokkene; het laatste is gespecialiseerd in de tweede aandoening van betrokkene.

De geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

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

De advocaat van verzoeker haalt in het verzoekschrift aan dat betrokkene in geval van terugkeer naar haar herkomstland niet zou kunnen genieten van dezelfde kwalitatieve medische zorgen zoals zij deze momenteel in België ontvangt. Verzoekster zou zelfs het minimum aan medicatie niet kunnen betalen. In verband hiermee haalt zij een schending van artikel 3 van het EVRM aan in geval van terugkeer.

Allereerst dient gesteld te worden dat in het verzoekschrift geen bewijzen aangebracht worden die deze algemene beweringen ondersteunen. Bovendien beschrijven deze beweringen een eerdere algemene situatie, en worden er geen elementen aangehaald die bewijzen dat deze algemene bronnen van toepassing zijn op de specifieke, individuele situatie van betrokkene.

Daarnaast dient vermeld te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Naast de verificatie van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de nationale gezondheids-systemen zeer uiteenlopend. Het kan gaan om een privé- of een openbaar systeem, een staatsprogramma, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,...

Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met

het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening toegankelijk is voor de aanvrager in zijn herkomstland of het land waar hij gewoonlijk verblijft.

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

Bijgevolg leidt het feit dat haar situatie in Armenië minder gunstig zou zijn dan zijn situatie in ons land niet tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.

Derhalve

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

of

2) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n.: dat alle belangen van verzoekster in België gevestigd zijn, dat verzoekster de Nederlandse taal machtig is, dat verzoekster werkbereid is) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven."

Op 28 juni 2011 wordt een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt:

"In uitvoering van artikel 75, § 2 / artikel 81 en artikel 75, § 2 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 mei 1993 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2007, wordt aan

de persoon die verklaart te heten A. A. (...)

geboren te Arm Cor, op (...)

en van nationaliteit te zijn Armenië ( Rep.)

het bevel gegeven het grondgebied te verlaten.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Op 23 juni 2009 werd door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen.

(1) *Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 10 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen : hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten, inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.*

*in uitvoering van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de betrokkene bevel gegeven het grondgebied te verlaten binnen 7 (zeven) dagen."*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van "artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming voor 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)."

Het middel luidt als volgt:

*"Verzoekster heeft haar beweringen steeds omstandig gestaafd d.m.v. medische attesten. De diagnoses zijn*

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

*De arts-adviseur besluit dat er vanuit medisch standpunt wel degelijk epilepsie, alsook PTSS en depressie met veel angst, slaapstoornissen en multipele somatoforme klachten, ernstige hoofdpijn, lumbalgie i.k.v. lumbale spondilose en neurodermatitis, is vast te stellen die kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat kan behandeld worden en opgevolgd wordt.*

*Zij stelt evenwel ten onrechte dat de behandeling en opvolging in Armenië beschikbaar zijn.*

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

*Een adequate medische behandeling voor verzoekster in Armenië is uitgesloten. Een terugkeer naar haar 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 noodzakelijk medische hulp, aangezien het uitgesloten is dat verzoekster 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 verzoekster totaal niet aangewezen. Het is van belang dat de verdere noodzakelijke medische behandelingen in België kunnen blijven voortgezet worden.*

*Verwerende partij meent dat de benodigde medische zorgen voorhanden zijn in Armenië. Zij verwijst naar de hulporganisaties en de vormen van sociale zekerheid in Armenië. Verwerende partij steunt zich hiervoor op de Caritas Country Sheet Armenia.*

*Het standpunt van verwerende partij strookt echter niet met de realiteit. Verzoekster baseert zich niet louter op blote beweringen maar verwijst hiervoor naar datzelfde verslag (zie administratief dossier)*

*Het sociale zekerheidssysteem werd in 2006 grondig gewijzigd. Een aantal opgelijste zorgen worden gratis verstrekt. Verzoekster heeft reeds de grootste twijfel of zij wel in aanmerking komt.*

*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.*

*Verzoekster had voorheen een modaal inkomen waardoor de effectieve toegankelijkheid tot de gezondheidszorg haar wordt ontzegd.*

*Mede omdat verzoekster zal geconfronteerd worden met een bijkomend probleem, bestaande uit de informele betalingen/omkopingingen.*

*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 tot 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 :

"/« 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. These unofficial payments take place almost entirely in hospitals. The amount paid varies considerably across departements, 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 departements generally lower at around 10- 50 000 Dram. " (stuk 4)

Het voorhanden zijn van gespecialiseerde artsen betekent m.a.w. niet dat verzoekster effectief toegang krijgt tot de gezondheidszorg.

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"

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)

"DVZ 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 verzoekster er toegang toe heeft. (RvV 48.809, 30 september 2010)."

#### 2.1.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

"Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat art. 3 EVRM bepaalt dat "Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van art. 3 EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met art. 3 EVRM. In deze omstandigheden houdt art. 3 EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; adde EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).

Om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, dienen de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine) .

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005,

Said/Nederland, § 54; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 67; EHRM 15 november 1996, Chahal/Verenigd Koninkrijk, §§ 99-100) . Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68) .

Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 359 in fine).

Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om te gepasten tijde deze omstandigheden te doen gelden (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 366).

In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door art. 3 EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. mutatis mutandis: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas en cons./ Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 107). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388).

In casu staaft de verzoekster, aan de hand van een aantal medische attesten, haar gezondheidstoestand. Conform de vigerende wetsbepalingen werden deze attesten voorgelegd ter advies aan de ambtenaar-geneesheer, die twee aandoeningen weerhield:

enerzijds epilepsie, waarvoor verzoekster medicamenteuze behandeling met antieptica nodig heeft en tevens regelmatige neurologische opvolging;

anderzijds PTSS (posttraumatisch stress syndroom) en depressie met veel angst, slaapstoornissen en multipele somatoforme klachten. Op 1 februari 2011 werd verzoekster gevraagd hieromtrent meer duidelijkheid te verschaffen aan de hand van een uitgebreid psychiatrisch verslag met duidelijke vermelding van DSM IV-diagnose, psychiatrisch onderzoek, symptomatologie, psychosociale toestand, evolutie van de aandoening en behandeling, huidige behandeling en prognose, precieze data van consulten en frequentie van opvolging. Er werden echter geen aanvullende medisch-psychiatrische gegevens ter beschikking gesteld waaruit zou blijken dat zij intussen regelmatige behandeling en opvolging krijgt of waaruit deze dan zou bestaan.

Op basis van deze gegevens werd vervolgens nagegaan of de noodzakelijke medische verzorging en opvolging mogelijk is in het land van herkomst, Armenië. Uit het verslag van de ambtenaar-geneesheer, gesteund op e-mailverkeer met een plaatselijke arts uit Yerevan (Armenië) en de heer Gevorgyan van het Ministerie van Volksgezondheid, een website van het 'Scientific centre of drug and medical technology expertise (SCDMTE) en [www.doctors.am](http://www.doctors.am) , en uit informatie aanwezig in het administratief dossier blijkt dat de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden aanwezig zijn in Armenië.

Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid stelt de eerste bestreden beslissing dat, wat betreft de PTSS, deze aandoening opgenomen is in lijst van gratis zorgen, zodat behandeling en opvolging hiervan in principe gratis is. Deze beslissing voegt er nog aan toe dat nergens uit blijkt dat verzoekster arbeidsongeschikt zou zijn, zodat het niet kennelijk onredelijk lijkt te veronderstellen dat zij via een beroepsactiviteit inkomsten kan verwerven om in te staan voor eventuele bijkomende kosten (al dan niet officiële) verbonden aan de behandeling.

Ook de geografische toegankelijkheid werd onderzocht en goedgekeurd door verwerende partij. Deze vaststelling wordt niet betwist door verzoekster.

Conform de supra vermelde rechtspraak van het EHRM, maakt verzoekster door een loutere verwijzing naar rapporten, die een algemene situatie beschrijven, niet aannemelijk een voldoende concreet en aantoonbaar risico te lopen op een behandeling die strijdig is met art. 3 EVRM. Verzoekster laat na andere bewijselementen voor te leggen die haar beweringen zouden kunnen staven.

Gelet op de aanwezigheid van de adequate medische hulp in Armenië, kan verzoekster bezwaarlijk spreken over een onderbreking van de behandeling bij een terugkeer naar het land van herkomst.

Het eerste middel is niet ernstig."

2.1.3. Wat de schending van artikel 3 EVRM betreft, moet verzoekster aantonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende

behandeling. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar 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 EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Verzoekster beperkt zich in het middel tot de betwisting van de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat de behandeling en opvolging van de medische problematiek in Armenië mogelijk is. Zij beperkt haar discussie tot de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in Armenië. Zij meent dat een adequate medische behandeling in Armenië uitgesloten is zodat een plotse onderbreking van de huidige medische behandeling en een terugkeer naar Armenië een schending van artikel 3 EVRM teweegbrengt. Zij stelt dat het standpunt van de verwerende partij niet strookt met de realiteit en het sociale zekerheidssysteem in 2006 grondig werd gewijzigd. Een aantal opgelijste zorgen worden gratis verstrekt en voor andere worden vaststaande prijzen gehanteerd. Zij verwijst naar het verslag van Caritas International, waaruit zij citeert en naar teksten van World Health Organisation, die zij toevoegt aan het verzoekschrift. Zij verwijst ook naar haar financiële toestand en stelt dat de bestreden beslissing hiermee geen rekening houdt.

De Raad dient vooreerst vast te stellen dat de verzoekende partij de vaststellingen en conclusies van de bestreden beslissing en van de ambtenaar-geneesheer tegenspreekt, maar nalaat concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aan te brengen ter adstruering van deze kritiek. Zij toont bijgevolg niet aan dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling.

Daarenboven werd in het advies van de ambtenaar-geneesheer en in de bestreden beslissing uiteengezet dat verzoekster in Armenië toegang zal hebben tot opvolging en behandeling en dat ook een medicamenteuze behandeling in Armenië beschikbaar is. De ambtenaar-geneesheer steunt haar conclusie op een e-mail van 4 november 2008 van een plaatselijk arts uit Yerevan, een schrijven van 25 mei 2009 van een plaatselijk arts uit Yerevan, een e-mail van 29 september 2010 van M. Gevorgyan van het Ministerie van Volksgezondheid (Ministry of Health, MOH) in Armenië, lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië en op de informatie van 4 mei 2011, verkregen via <http://www.doctors.am/en>. Deze concrete informatie afkomstig van onder meer artsen in het land van herkomst wordt door de verzoekende partij niet met het minste bewijs weerlegd. De verwijzing naar algemene rapporten weegt tegen deze concrete vaststellingen niet op. Het besluit van de ambtenaar-geneesheer *“Medicamenteuze behandeling met carbamazepine, meloxicam, paracetamol, clobetasol, esomeprazol, antidepressiva en hypnotica is met andere woorden mogelijk in Armenië; indien noodzakelijk/gewenst kunnen mitrazapine en zolpidem vervangen worden door een ander antidepressivum resp. een ander hypnoticum. Primaire gezondheidszorg, psychiatrische zorgen en neurologische zorgen zijn eveneens beschikbaar in Armenië.”* wordt niet weerlegd en vindt steun in het administratief dossier.

Verzoeker beperkt zich tot een algemene bewering dat zij niet naar Armenië kan worden teruggestuurd, zonder hiervan een begin van bewijs bij te brengen en beperkt zich tot het verwijzen naar algemene rapporten. De Raad oordeelt dat deze rapporten van zeer algemene strekking zijn en niet vermogen de concreet door de ambtenaar-geneesheer opgevraagde informatie, zoals hoger weergegeven, te weerleggen.

De Raad herinnert eraan dat artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer” (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; adde EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).



Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij een reëel gevaar loopt op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 78; EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk*, § 108 in fine).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, *Said/Nederland*, § 54; EHRM 26 april 2005, *Müslim/Turkije*, § 67; EHRM 15 november 1996, *Chahal/Verenigd Koninkrijk*, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, *Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk*, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 9; EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, § 131; EHRM 4 februari 2005, *Mamatkulov en Askarov/Turkije*, § 73; EHRM 26 april 2005, *Müslim/Turkije*, § 68).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt echter dat uitzonderlijk, in de zaken waarin een verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch blootgesteld wordt aan een praktijk van slechte behandelingen, de bescherming van artikel 3 van het EVRM optreedt wanneer de verzoekende partij aantoont dat er ernstige en bewezen motieven bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (zie: EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, § 132). In dergelijke omstandigheden eist het EHRM niet dat de verzoekende partij het bestaan aantoont van andere bijzondere kenmerken die haar persoonlijk zouden onderscheiden, indien dat de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming illusoir zou maken. Dit zal worden bepaald in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 80; EHRM 23 mei 2007, *Salah Sheekh/Nederland*, § 148).

Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 359 in fine).

Samen met de verwerende partij wordt vastgesteld dat het door de verzoekende partij ingeroepen risico niet concreet en aantoonbaar is.

Waar de verzoekende partij verwijst naar haar financiële toestand, merkt de Raad op dat de aandoening "PTSS" opgenomen is in de lijst van gratis zorgen. Zelfs indien de verzoekende partij voor haar medicatie en behandelingen moet betalen stelt de bestreden beslissing terecht dat niet blijkt dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt is en ook dat zij een beroep kan doen op de IOM, die micro-kredieten verschaft bij vrijwillige terugkeer. De verzoekende partij stelt in haar verzoekschrift dat zij voorheen een modaal inkomen had. Evenmin toont zij aan dat, indien er al corruptie zou bestaan, deze dergelijke vormen aanneemt dat hierdoor medicatie en medische zorgverlening onmogelijk worden. Voorts wordt de geografische toegankelijkheid niet betwist. Omdat behandeling in Armenië mogelijk is, is een "plotse stopzetting" niet voorhanden. Voorts oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekende partij kan reizen mits aanwezigheid van een persoon en wijst de bestreden beslissing erop dat voor de aanwezigheid van een derde persoon tijdens de reis, de IOM operationele bijstand verleent. Uit de bestreden beslissing blijkt dat ook de geografische toegankelijkheid is onderzocht, motief dat evenmin wordt weerlegd.

Tot slot wijst de Raad erop dat er bovendien geen schending van artikel 3 van het EVRM is wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de

gezondheidszorg in Armenië niet optimaal zijn, wat in casu niet is aangetoond, dan houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

Met haar betoog toont de verzoekende partij geen schending van artikel 3 EVRM aan.

Het middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan 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.”*

Het middel luidt als volgt:

*“Verwerende partij gaan onvoldoende in op de terugkeermogelijkheden van verzoekster 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.”*

2.2.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

*“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoekster deze beweringen geenszins staft. In de mate zij naar haar uiteenzetting in het eerste middel zou verwijzen, kan verwerende partij deze kritiek weerleggen door eveneens naar zijn uiteenzetting in dit middel te verwijzen.*

*Het tweede middel is niet ernstig.”*

2.2.3. 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 hij kan beoordelen 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. In casu vermeldt de bestreden beslissing haar juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zet ze de redenen uiteen waarom de aanvraag ongegrond is, waarbij uitdrukkelijk wordt verwezen naar de redenen die de ambtenaar-geneesheer geeft waarom de aandoening(en) niet beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omwille van de behandelingsmogelijkheden in Armenië. Tevens wordt verwezen naar het verslag van de ambtenaar-geneesheer, dat overigens aan de bestreden beslissing is toegevoegd.

De tweede bestreden beslissing zet ook de feitelijke en juridische grondslag uiteen en deze motieven worden overigens niet door de verzoekende partij bekritiseerd. Evenmin houdt zij voor niet deze te kennen.

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

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissingen kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partij de bestreden beslissingen bekritiseert omdat de verwerende partij naliet voldoende in te gaan op de terugkeermogelijkheden van de verzoekende partij en de realiteit miskent herhaalt de verzoekende partij haar grieven die al bij de bespreking van het eerste middel werden besproken. Het volstaat naar deze bespreking te verwijzen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Verzoekster voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel is ongegrond.

Het tweede middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

### **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 drie oktober tweeduizend en elf door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN