



Arrest

nr. 70 167 van 18 november 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 24 juni 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 17 mei 2011 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen 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 20 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. OGUMULA, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 12 juli 2010 dient verzoeker een asielaanvraag in. Op 24 november 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een beslissing tot weigering van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bij arrest 57 566 van 8 maart 2011 beslist tot weigering van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus.

Op 11 oktober 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*ter* 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 1 december 2011 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard. Op 27 april 2011 maakt de ambtenaar-geneesheer op vraag van de Dienst Vreemdelingenzaken zijn medisch advies over.

Op 17 mei 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 25 mei 2011. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12/10/2010 werd ingediend door:

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

geboren te Jerevan op (...)

M. A. (R.R. 000)

Geboren op (...)

En kinderen:

K. A. (R.R. 000)

K. A. (R.R. 000)

adres: (...)

nationaliteit: Armenië (Rep.)

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1990, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 1/12/2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

De arts besluit :

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoeningen bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging, in het herkomstland van betrokkene, Armenië.

Wat betreft de geografische toegankelijkheid:

In Jerevan is opvolging mogelijk, zowel in het Armenia Medical Center¹ als het Erebouni Medical Center².

In Jerevan zijn er 35 poliklinieken waar men terecht kan voor primaire gezondheidszorg.³ Apothekers zijn er alsook in de hoofdstad.⁴

Wat betreft de financiële toegankelijkheid:

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

Anderzijds zijn er de medicamenten die geregistreerd zijn en betalend zijn.⁶ Een consultatie in het Armenia Medical center is betaalbaar evenals de nodige medicatie.⁷

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

Niet elke arme of behoeftige -vooral deze van het platteland -laat zich echter registreren. Zowel onwetendheid over het beslaande systeem of schaamte kunnen hiervoor aan de basis liggen.

De nieuwe Minister van Gezondheid maakte een budget vrij voor deze specifieke groep. Mensen die de papieren voor registratie niet hebben ingevuld teneinde hun sociale status aan te tonen maar deze op basis van getuigenissen toch kunnen aantonen kunnen alsnog in aanmerking komen voor steun. Sinds het programma in werking is (2jaar) hebben er een 8000-tal mensen beroep op gedaan.⁸

Uit het medisch verslag blijkt tevens dat betrokkene kan reizen en er geen actuele medische noodzaak is tot mantelzorg.

Derhalve

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

of

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1 Verzoeker voert de schending aan van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motiveringsplicht van bestuurshandelingen.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"Wat de adequate behandeling en toegankelijkheid tot gezondheidszorg betreft: schending van

- artikel 9ter § 1 Vreemdelingenwet en

- Wet Motivering Bestuurshandelingen, zijnde de materiële motiveringsplicht.

Volgens artikel 9ter § 1 Vreemdelingenwet,

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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".

Volgens de Wet Motivering van Bestuurshandelingen:

"De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere bestuurshandeling moet worden gedragen door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar moeten zijn, en die daarom, naar aanleiding van het wettigheidscontroletoezicht, moeten kunnen worden gecontroleerd". De materiële motiveringsplicht houdt met andere woorden in dat er rechtsgeldige motieven moeten zijn.

De formele motiveringsplicht houdt in dat de feitelijke en juridische motieven waarop de beslissing steunt, in de beslissing zelf moeten worden weergegeven. Bovendien moeten de juridische en feitelijke overwegingen afdoende worden gemotiveerd".

Volgens vaste rechtspraak:

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen.

Gezaghebbende auteurs zijn van mening dat

Indien de formele motiveringsplicht wordt geschonden, kan dit door het bestuur worden rechtgezet door in een nieuwe beslissing de motieven uitdrukkelijk te vermelden. De beslissing kan bijgevolg worden overgedaan.

Dit is evenwel niet mogelijk indien de beslissing inhoudelijk of materieel niet deugdelijk is gemotiveerd.

In casu, heeft verzoeker een aanvraag tot machtiging ingediend alwaar verzoeker, aan de hand van medisch verslagen in het administratief dossier, aannemelijk gemaakt heeft dat vanuit medisch standpunt, de aandoeningen waaraan hij lijdt een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien verzoeker in Armenië geen toegang tot medisch verzorging heeft. Verzoeker verloopt de bestreden beslissing en de zeer beperkte argumenten erin aangehaald, waarna verzoeker deze zal weerleggen.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst (inclusief mentale zorg):

1. De bestreden beslissing beweert dat "in Jerevan is opvolging mogelijk, zowel in het Armenia Medical Center als het Erebouni Medical Center. In Jerevan zijn er 35 poliklinieken waar men terecht kan voor primaire gezondheidszorg. Apothekers zijn er alsook in de hoofdstad. Primaire en ambulante gezondheidszorg is gratis voor alle Armenen. De beschikbare medicamenten kunnen opgedeeld worden in 2 categorieën. Enerzijds zijn er de essentiële medicamenten die gratis verstrekt worden Anderzijds zijn er de medicamenten die geregistreerd zijn en betalend zijn. Een consultatie in het Armenia Medical center is betaalbaar evenals de nodige medicatie"

Verzoeker heeft de eer hierop te antwoorden dat de beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan hij lijdt dient in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië.

Uit stukken 3 en 4 stelt Uw Raad vast dat Armenië voor alle onderzochte criteria zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese landen, zeer ondermaats scoort.

Met betrekking tot de financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomsten per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg en ... , blijkt uit stuk 3 dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitaire recht thans schering en inslag blijft.

Zeer veel mensen in Armenië die nood hebben aan medische zorg voor arteriële hypertensie aandoeningen deze noodzakelijke zorg niet krijgen ingevolg: gebrek aan kennis, onmogelijkheid om beroep te doen op de geschikt diensten, ouderwets aanpak van arteriële hypertensie ziekten.

Verzoeker stelt vast dat de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is, in tegenstelling tot de bewering van de bestreden beslissing, dus niet reëel, onzeker en zeer beperkt (stuk 3) (RvSt. 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).

Stuk 5 toont tevens aan dat personen met mentale gezondheidsproblemen de meest kwetsbare leden van de maatschappij blijven". In het bijzonder wat de therapie van depressie betreft, is het probleem echter dat een dergelijke therapie louterweg niet bestaande is. Immers, voor minder ernstige gevallen is er gewoon geen alternatieve behandeling mogelijk, aangezien dat Armeense gezondheidszorg zich eerder concentreert op zeer ernstig mentaal zieke patiënten.

Verzoeker stelt vast dat de medische zorgen in het land van herkomst geen aanvaardbare kwaliteit heeft (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvSt! 30 november 1999, nr. 83.760, RDE 2002 N° 119)

De medische zorgen in het land van herkomst zijn bovendien financieel niet toegankelijk voor verzoeker (RvSt. Nr. 75.389, 22 juli 1998, JL.MB. 19981562).

Verzoeker voegt eraan toe op de stelselmatige problemen bij het beheer van faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg, waaronder de ontstentenis van een staatsbeleid inzake geestelijke gezondheid, het gebrek aan effectieve wetgeving, het gebrek aan standaarden en gedragsnormen voor personeelsleden van faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg en een gebrek aan financiering van dergelijke faciliteiten (stuk 3).

Gezien het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland leiden tot een verergering van de depressieve toestand waarin verzoeker zich op dit moment bevindt en verergering van zijn aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst.

Meer nog kan men enerzijds in Armenië niet beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoeker kan terugvallen.

Er zal alleszins een miniem systeem van sociale zekerheid bestaan, maar dat voor verzoeker financieel ontoegankelijk is zoals eerder vermeld (RvSt. Nr. 75.389, 22.07.1998 en RvSt. Nr. 80.553, 01.06.1999).

Dienvolgens is de motivering van de bestreden beslissing niet correct. De bestreden beslissing geeft niet de juiste motieven weer waaraan de beslissing ten grondslag ligt.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

Volgens vaste rechtspraak 'de beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen (RvSt. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681).

Volledigheidshalve voegt verzoeker eraan toe dat het advies van de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken onvoldoende is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist in de aandoening waaraan verzoeker lijdt, wat in casu niet gebeurd is (RvSt. 91. 709. 19 december 2000).

Als de bestreden beslissing toch zou stellen dat men in Armenië de benodigde behandeling voorhanden is, quod non, dan dient de beslissing hiervan uiteraard het onweerlegbaar bewijs te leveren, wat in de bestreden beslissing niet gebeurd is (RvSt. 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002, n° 119).

Dienvolgens toont verzoeker dat zijn medische behandeling noodzakelijk is en in zijn land van herkomst onmogelijk kan worden bekomen.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter § 1 Vreemdelingenwet, en de Wet Motivering Bestuurshandelingen, zijnde de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht."

2.2 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. 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 de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf. Er wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die concludeert dat behandeling en opvolging van de medische aandoening beschikbaar zijn in Armenië. Verder blijkt uit de bestreden beslissing dat verweerder de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en opvolging in het herkomstland heeft onderzocht. Bovendien blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker kan reizen en er geen actuele medische noodzaak is tot mantelzorg. Er wordt geconcludeerd dat niet blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling nu behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië en de medische zorgen toegankelijk zijn. Verweerder besluit dat er geen bewijs aanwezig is dat een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker maakt bijgevolg 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. De schending van de formele motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

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. De schending van de materiële motiveringsplicht wordt samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet 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.

Artikel 9ter, § 1, eerste en tweede lid van de Vreemdelingenwet luidde als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De appreciatie van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan toegestaan worden indien de aanvrager bewijst dat hij een zeer ernstig gezondheidsprobleem heeft en er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Uit het aan de Raad voorgelegde administratief dossier blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, alvorens de bestreden beslissing te nemen, het advies van een arts-attaché inwon. *In casu* wordt door de arts-attaché niet betwist dat verzoekers aangehaalde

medische aandoeningen beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld en opgevolgd. Evenwel oordeelde verweerder, op basis van het verslag van de ambtenaar-geneesheer en de rapporten waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing dat de medische aandoeningen hem niet verhinderen om te reizen en dat de vereiste medische zorgen in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoeker betwist de beschikbaarheid van de medische zorgen in zijn land van herkomst. Hij verwijst naar een algemeen rapport van 2010 *"Health in Armenia"* van USAID en naar een algemeen rapport van 2005 van de WHO *"Highlights on health in Armenia"*. Hij stelt dat uit deze rapporten blijkt dat de algemene gezondheidssituatie in Armenië *"ondermaats scoort"* en een grote inhaalbeweging vereist blijft. Verzoeker stelt dat de medische zorgen geen aanvaardbare kwaliteit hebben in zijn land van herkomst. Bovendien zijn de medische zorgen voor hem financieel niet toegankelijk.

Wat betreft de vereiste behandeling en opvolging voor de aandoeningen in zijn land van herkomst wijst de Raad er op dat uit de bestreden beslissing en het verslag van de arts-attaché blijkt dat uitvoerig onderzoek is gebeurd omtrent de beschikbaarheid van de benodigde behandeling, opvolging en medicatie. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de arts-attaché op 24 februari 2011 zelfs om bijkomende medische inlichtingen heeft verzocht. Waar verzoeker betoogt dat verweerder geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Armenië dient de Raad te duiden dat een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat verweerder, met verwijzing naar het verslag van de ambtenaar-geneesheer en talrijke rapporten, uitvoerig is ingegaan op de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen en dit zowel op het vlak van de geografische als financiële toegankelijkheid. In de bestreden beslissing wordt immers het volgende gemotiveerd:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging, in het herkomstland van betrokkene, Armenië.

Wat betreft de geografische toegankelijkheid:

In Jerevan is opvolging mogelijk, zowel in het Armenia Medical Center¹ als het Erebouni Medical Center².

In Jerevan zijn er 35 poliklinieken waar men terecht kan voor primaire gezondheidszorg.³ Apothekers zijn er alsook in de hoofdstad.⁴

Wat betreft de financiële toegankelijkheid:

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

Anderzijds zijn er de medicamenten die geregistreerd zijn en betalend zijn.⁶ Een consultatie in het Armenia Medical center is betaalbaar evenals de nodige medicatie.⁷

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

Niet elke arme of behoeftige -vooral deze van het platteland -laat zich echter registreren. Zowel onwetendheid over het beslaande systeem of schaamte kunnen hiervoor aan de basis liggen.

De nieuwe Minister van Gezondheid maakte een budget vrij voor deze specifieke groep. Mensen die de papieren voor registratie niet hebben ingevuld teneinde hun sociale status aan te tonen maar deze op basis van getuigenissen toch kunnen aantonen kunnen alsnog in aanmerking komen voor steun. Sinds het programma in werking is (2jaar) hebben er een 8000-tal mensen beroep op gedaan.⁸

Uit het medisch verslag blijkt tevens dat betrokkene kan reizen en er geen actuele medische noodzaak is tot mantelzorg."

In de bestreden beslissing verwijst verweerder naar: de website van Armenia Medical Center geraadpleegd op 10 mei 2011 en de website van Erebouni Medical Center geraadpleegd op 10 mei 2011, een e-mail en bijlagen van 29 september 2010, p.1, de website van Orexca, Health and Medical in Yerevan geraadpleegd op 10 mei 2011, een rapport van Caritas International van januari 2010, een rapport van de immigratieambtenaar van Dienst Vreemdelingenzaken van 3 november 2009 en een rapport van de WHO 'List of Essential Medicines' van maart 2010. In tegenstelling tot verzoekers bewering in het verzoekschrift heeft verweerder wel degelijk rekening gehouden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië. Ter staving van de volgens verweerder financiële

toegankelijkheid verwijst hij naar verschillende recente rapporten bijgevoegd in het administratief dossier.

De Raad merkt op dat verzoeker aan de hand van het door hem aangehaalde rapport van 2005 niet kan aantonen dat de recentere informatie waarop verweerder zich heeft gebaseerd om de aanvraag te beoordelen, verkeerd is. De loutere verwijzing naar een niet actueel algemeen rapport toont geenszins aan dat de medische behandeling en opvolging van verzoeker niet zullen kunnen worden verdergezet in Armenië.

Waar verzoeker verwijst naar het rapport van 2010 waaruit blijkt dat de algehele gezondheidszorg "ondermaats" is merkt de Raad op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Aangezien verweerder de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen beoordeelt in functie van het bestaan van het reële risico voor de aanvrager zijn leven of fysieke integriteit of het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, dient verweerder niet te motiveren omtrent de algemene gezondheidssituatie in het land van herkomst.

Verzoeker verwijst naar een rapport van februari 2009 '*The Country of Return Information Project*' waaruit blijkt dat personen met mentale gezondheidsproblemen de meest kwetsbare leden van de maatschappij blijven. In het bijzonder wat de therapie van depressie betreft, stelt verzoeker, dat een dergelijke therapie niet bestaande is in Armenië. Hij wijst op het gebrek aan financiering van de faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg en stelt dat zijn "*depressieve toestand*" zal verergeren bij een terugkeer naar zijn land van herkomst.

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker op 11 oktober 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen heeft ingediend. Aan de ambtenaar-geneesheer wordt gevraagd een advies te verstrekken omtrent de aangehaalde medische aandoening. Uit het advies van 27 april 2011 blijkt dat de arts-attaché uit de voorgelegde medische getuigschriften afleidt dat verzoeker aan bepaalde cardiologische problemen lijdt. De arts-attaché vraagt op 24 februari 2011 aan verzoeker bijkomende medische attesten of verslagen voor te leggen met betrekking tot diens actuele pathologieën en behandelingen. Verzoeker heeft drie bijkomende medische attesten ingediend, opgesteld door een cardioloog met betrekking tot zijn cardiologische problemen. Nergens in het advies van de ambtenaar-geneesheer en bijgevolg in de voorgelegde medische getuigschriften is er sprake van "*depressie*" of "*mentale gezondheidsproblemen*". Het advies is samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht aan verzoeker. Verzoeker die thans voor het eerst verwijst naar een "*depressie*" maakt niet aannemelijk dat er in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf of in de voorgelegde medische attesten sprake was van mentale gezondheidsproblemen. Waar verzoeker thans verwijst naar een rapport over mentale gezondheidsproblemen is de verwijzing naar dit rapport aldus *in casu* niet relevant aangezien verzoeker geen mentale gezondheidsproblemen heeft aangebracht in zijn aanvraag.

Verzoeker verwijt verweerder niet het advies te hebben ingewonnen van een "*onafhankelijk specialist*" over de aandoening waaraan hij lijdt.

Vastgesteld wordt dat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 27 april 2011 concludeert dat de medische problematiek een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd. Bijgevolg betwist de ambtenaar-geneesheer niet de ernst van de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt. Verzoeker toont niet aan dat verweerders beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf beïnvloed wordt indien hij het advies van een "*onafhankelijke specialist*" had ingewonnen nu verweerder verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer en de ernst van de medische aandoening niet betwist. Verzoeker maakt aldus niet aannemelijk op welke wijze een advies door een "*onafhankelijk specialist*" een andere (gunstige) beoordeling van de medische aandoening tot gevolg kon hebben. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat het bovendien tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-attaché behoort om te beslissen of verzoeker al dan niet aan een bijkomend medisch onderzoek dient te worden onderwerpen. *In casu* oordeelde de arts-attaché dat dit niet nodig was om tot een beslissing te komen nadat de aanvullende

medische attesten werden overgemaakt. Het komt niet toe aan de Raad om deze medische beoordeling over te doen.

De Raad stelt aldus vast dat verweerder zich bij het nemen van de bestreden beslissing heeft gebaseerd op het verslag van de arts-attaché die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door verzoeker bijgebrachte stukken en zelfs aanvullende stukken heeft opgevraagd. Verzoeker toont met zijn uiteenzetting in zijn verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van verweerder om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-attaché die rekening hield met alle door verzoekers bijgebrachte stukken. Verweerder is bij het nemen van de bestreden beslissing uitgegaan van een volledige en correcte feitenvinding.

Verzoeker toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze of steunend op een foutieve feitenvinding tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op afdoende, terzake dienende, pertinente en deugdelijke motieven. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Uit de bespreking hierboven is gebleken dat de gemachtigde van de staatssecretaris op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien november tweeduizend en elf door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN