



Arrest

nr. 71 162 van 30 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 16 september 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 14 juli 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat I. SIMONE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 13 oktober 2010 diende 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).

1.2. Op 14 juli 2011 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de in punt 1.1 bedoelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond. Deze beslissing wordt betekend op 18 augustus 2011 en vormt de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“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.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf (dd. 13.10.2010) door betrokkene Ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag van betrokkene op genoemde datum nog in behandeling was en gezien de genoemde datum binnen een termijn van zes maanden valt, volgend op de afloop van zijn asielprocedure werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).

Reden(en):

De aangehaalde medische problematiek wordt niet aanvaard als grond tot het bekomen van een verblijfsmachtiging 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.

Op basis van de beschikbare medische gegevens stelt de arts-adviseur (zie bijgevoegd medisch verslag van 27.06.2011) in bijgevoegde gesloten omslag) dat de aangehaalde medische aandoening, hoewel deze beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, met name Armenië. Betrokkene kan reizen en er is geen noodzaak tot mantelzorg. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen.

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.

Verder blijkt dat de gespecialiseerde zorgen in Armenië gratis zijn op voorschrift van de huisarts. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Dat één aandoening van betrokkene opgenomen is op de lijst voor gratis zorgen. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.

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 armoede / behoefte (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 bestaande 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.

De betrokkene kan aanspraak maken op een medische behandeling in Armenië. Het rapport van de IOM preciseert dat in het kader van het staatsprogramma alle soorten medische diensten beschikbaar zijn voor de kwetsbare personen en dat ze gratis zorgen kunnen ontvangen, indien ze die aanvragen bij het ministerie van Gezondheid.

Het rapport van Caritas van januari 2010 preciseert eveneens het volgende : « en 2006, le gouvernement apporta des changements très importants au système des soins de santé en mettant en service des polycliniques ambulatoires gratuites financées par les caisses de l'état ». In verband hiermee vermeldt het rapport dat de medische zorgen van de aandoening waaraan betrokken lijdt deel

uitmaken van de primaire medische zorgen die gratis worden verstrekt aan alle personen die in Armenië verblijven.

Betrokkene legt verder ook geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië- het land waar hij tenslotte meer dan 18 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration (IOM). 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,

Tenslotte dient er opgemerkt te worden dat betrokkene tijdens zijn asielaanvraag verklaard heeft dat hij in Armenië enkele maanden in een gespecialiseerd ziekenhuis heeft verbleven voor de behandeling van de aandoening waaraan hij nu ook aan lijdt. Dit toont ook aan dat betrokkene in Armenië de nodige behandeling kan verkrijgen.

Uit al het voorgaande blijkt dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen voor betrokkene in voldoende mate gewaarborgd zijn.

Derhalve

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

of

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voert verzoeker het volgende aan: "Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 EVRM en schending van het recht van verdediging."

Verzoeker betoogt als volgt:

"De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting tot formele en materiële motivering die op de tegenpartij rust, vast, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding. De bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd :

(...)

Het is evenwel duidelijk dat de Heer S. niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië.

De Verenigde Naties stelt dat het heel pover is gesteld met de gezondheid van de Armeniërs de laatste 10 jaren. Zo is de sanitaire situatie desastreus alsook het gebrek aan een efficiënt gezondheidszorgensysteem, de slechte voeding, de gevolgen van armoede en de schade aan het milieu.

In 1997 werd het gratis gezondheidszorgensysteem afgeschaft.

Dit verergerde de situatie aanzienlijk. Sindsdien moeten de patiënten de kosten voor gezondheidszorgen en medicijnen volledig zelf betalen.

Dat terwijl in Armenië 43% van de bevolking onder de armoedegrens leeft en 15% van de bevolking leeft in extreme armoede. Daar komt nog eens bij dat één derde van de Armeense bevolking werkloos is. Dat in een rapport van OSAR "Armenien und Russische Föderation: Behandlungsmöglichkeiten von Beta-Thalassaemia major" van 2006 te lezen staat (stuk 7):

"Seit Ende der 1990er Jahre wurden alle medizinischen Einrichtungen privatisiert und dezentral organisiert. Das heisst, nur noch wenige Institutionen sind staatlich finanziert. Ursache für deren Missmanagement ist die meistens fehlende minimale betriebswirtschaftliche und führungstechnische Ausbildung der leitenden Ärzte. Der Ausbildungsstand des medizinischen Personals hinsichtlich der medizinischen Grundversorgung ist hingegen im Vergleich zu den anderen GUS-Staaten gut. Die technische Ausstattung der armenischen Krankenhäuser entspricht oft nicht westlichem Standard. Nur eine geringe Anzahl von westlichen Medikamenten ist in Armenien zugelassen, doch sind viele Medikamente mit wirkungsgleichen Inhaltsstoffen erhältlich. Grundsätzlich werden in Armenien auch Bluttransfusionen durchgeführt."

Kort uitleg Duitse tekst:

Sinds de jaren 90, na het uiteenvallen van de Sovjet Unie werden alle inrichtingen geprivatiseerd. Zij waren voordien staatsgefinancierd en centraal georganiseerd, met vele misbruiken omwille van de sterke binding met de partij. Nu is er sprake van mismanagement en dat vooral door een gebrekkige opleiding van de diensthoofden-artsen.

Dit rapport stelt letterlijk dat de Armeense ziekenhuis niet aan de Westerse standaarden voldoet. Er zijn onvoldoende medicijnen toegelaten in Armenië.

In een rapport van OSAR van november 2008 "Armenien: Behandlung von Hepatitis C" (stuk 8) staat het volgende te lezen:

"Die Bevölkerung hat nur beschränkt Zugang zum Gesundheitswesen. Fehlende Standards und Beurteilungen des Gesundheitswesens führen zudem zu einer fragwürdigen Qualität der medizinischen Versorgung. Es kommt vor, dass Medikamente der «essential drugs list» (Liste der Basismedikamente, die theoretisch kostenfrei sein sollten) für die Betroffenen nicht bezahlbar sind. In vielen Gesundheitseinrichtungen, besonders in ländlichen Armenien Gebieten, fehlen moderne medizinische Technologien, und vorhandene Mittel werden ineffizient verteilt. Sehr häufig sind informelle Zahlungen der PatientInnen erforderlich. Das Bekenntnis zu einem frei zugänglichen Gesundheitswesen besitzt nur deklarativen Charakter.

Laut einer vergleichenden Studie von acht ehemaligen Sowjetrepubliken (Georgien, Armenien, Kasachstan, Ukraine, Moldawien, Kirgistan, Russland und Weissrussland)³ verfiel Armenien über den schlechtesten Zugang zu medizinischen Einrichtungen. Vor allem in ländlichen Gebieten wird die medizinische Versorgung als vor dem Zusammenbruch stehend beschrieben.

Dies düstert sich im schlechten Zustand der oft ungehekten klinischen Einrichtungen sowie in der schlechten Versorgung mit Grundmedikamenten. Die niedrigen Löhne der Ärzte und des weiteren Gesundheitspersonals führen zudem zu inoffiziellen Zahlungen seitens der PatientInnen.

Auch wenn ein Programm wie das BBP (basic benefits package) existiert, welches eine Liste von kostenlosen Behandlungen festlegt und auch STIs (sexually transmitted infections) abdeckt, sind solche Behandlungen für PatientInnen selten kostenlos, da es einerseits am Vertrauen in diese Programme fehlt und es keine Garantie gibt, dass Berechtigte tatsächlich ins Programm aufgenommen werden.

Korte uitleg Duitse tekst:

Deze tekst legt uit dat de bevolking beperkte toegang heeft tot gezondheidszorgen. Zelfs tot de slechtste van alle staten die vroeger deel uitmaakten van de Sovjet-Unie.

De medische gezondheidszorgen kunnen in vraag worden gesteld, zeker rekeninghoudende met de lage standaarden. Medicijnen die op de lijst van essentiële medicijnen voorkomen zijn onbetaalbaar. In vele ziekenhuizen, zeker in landelijke gebieden, ontbreken de moderne medische technologieën en de voorhanden zijnde middelen worden inefficiënt verdeeld.

Het geven van steekpenningen om gezondheidszorgen te kunnen genieten is eerder regel dan uitzondering. Dit komt door de veel te lage lonen van de artsen.

Dit rapport stelt zelfs dat, ook als er een "basic benefits package" zou bestaan die een deel van de kosteloze seksueel overdraagbare aandoeningen dekt, dan nog zijn deze dekkingen niet kosteloos. Er is geen vertrouwen in zulke kosteloze programma's en er is geen garantie dat de gerechtigden daadwerkelijk in het programma opgenomen worden.

In een rapport, opgesteld door dokter Savvidis van OSAR van 2008 "Armenien: Behandlung eines behinderten Kindes" (stuk 9) staat het volgende te lezen:

"Die log- und physiotherapeutische Behandlung erfolgt ausschliesslich in der Hauptstadt Jerewan, nicht im etwa 24 Kilometer entfernten Etschmiadsin (heute Yerevan). Der Patient musste hier in Begleitung per öffentlichen Linienbus oder Privatwagen nach Jerewan gefahren werden.

Die Behandlungs- und Therapiekosten belaufen sich nach unabhängiger Expertenmeinung auf umgerechnet etwa 200 Euro im Monat.

Zur Frage der staatlichen Kostenübernahme erklärt Dr. Israeljan, dass das Kind mit einer Kostenübernahme von etwa 10 Euro monatlich rechnen könne. Herr Hakopjan bezweifelt, dass es überhaupt eine staatliche Zufazlung erhalten werde.

Beide Befragte bestreiten aufgrund ihrer reichen Eohrung, dass die staatliche Kostenübernahme im Bedafall anniihernd ..zuverldssig sei."

Korte uitleg Duitse tekst:

Hier wordt een concreet voorbeeld aangehaald van de behandeling van een ziek kind. Dit kind moet 24 kilometer reizen eer hij een logopedie of fysiotherapeutische behandeling kan verkrijgen. Dit kost hem 200 EUR per maand waarvan hij 10 EUR terugkrijgt van de Staat. Dat terwijl de meerderheid van de bevolking onder de armoedegrens leeft.

Indien de toegang tot de basisgezondheidszorg reeds een probleem is, is de situatie nog erger voor gespecialiseerde gezondheidszorg zoals het behandelen van psychologische problemen.

Aan de hand van het bovenvermelde rapporten is het duidelijk dat verzoeker, in geval van terugkeer naar Armenië, nooit een adequate behandeling zal krijgen hetgeen uiteraard een zeer negatief impact zal hebben op zijn gezondheidstoestand.

De heer S. terugsturen naar zijn land van herkomst zou, gezien dit gegeven, kennelijk in strijd zijn met het artikel 3 van het EVRM.

De bestreden beslissing stelt dat de aandoening kan behandeld worden in het land van herkomst en dat er gespecialiseerde opvang is en er gespecialiseerde ziekenhuizen aanwezig zijn. Tevens zouden er in alle regio's specialisten zijn in de lokale poliklinieken en zou de behandeling toegankelijk zijn voor de gehele populatie.

Men dient echter vast te stellen dat er in de bestreden beslissing geenszins gesteld wordt dat een medische en psychologische behandeling ook concreet, in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving.

Zelfs al zou er een medische behandeling voorhanden zijn, dient men aan de hand van bovenvermelde rapporten over Armenië vast te stellen dat de behandeling onbetaalbaar is daar er geen terugbetaling is voorzien door de overheid.

Door deze situatie zou verzoeker bij terugkeer aldus totaal afhankelijk zijn van de goede wil van de humanitaire organisatie tot het bekomen van hulp.

Verzoeker maakt met hoger genoemde rapporten duidelijk dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoeker maakt met hoger genoemde rapporten ook duidelijk dat, moest er een "basic benefits package" beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos zou zijn en er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's.

Het is geen geheim dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Armenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te laag zijn en 90% van de betalingen voor medische zorgen "out of the pocket" zijn en dus door de individuele burgers dienen gedragen te worden en dat deze kosten zeer hoog kunnen oplopen en de facto onbetaalbaar zijn zodat betrokkene aantoon dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zouden zijn, niet financieel toegankelijk zijn. Verzoeker is de mening toegedaan dat het de taak van tegenpartij is zich ervan te verzekeren dat de beschikbare zorgen in het land van herkomst financieel toegankelijk zijn voor de betrokkene, gezien het feit dat de behoefte van de vreemdeling tot gevolg kan hebben dat de toegang tot de noodzakelijke zorgen "aleatoire" wordt (C.E., n° 80.553 van 1 juni 1999, geciteerd in Revue du droit des étrangers, 2002, n°119 p. 395).

Deze voorafgaandelijke verificaties niet uitvoeren komt neer op het nemen van een beslissing op basis van gedeeltelijke informatie, wat tot gevolg heeft verzoeker aan onmenselijke en vernederende behandelingen zal worden onderworpen.

De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België.

De vertrouwensrelatie die verzoeker heeft opgebouwd met zijn psychiater mag onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening.

De bestreden beslissing maakt kennelijk een schending uit van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en tegenpartij moet in voorkomend geval, indien dit nodig is, overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken opdat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand (C.E., n° 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNE, L. en MATHY, F., " La

jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", R.D.E., 2002, n°119, p. 395-396);

De stopzetting van de medische zorgen en psychiatrische behandeling in België en het geen toegang meer hebben tot deze zorgen in Armenië zal immers een duidelijke verslechtering van de gezondheidstoestand van verzoeker tot gevolg hebben."

2.2. Verwerende partij repliceert als volgt in haar nota met opmerkingen:

"In een eerste en enig middel poneert verzoeker een schending van de materiële en formele motivering, art. 9ter van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen beginsel van behoorlijk besuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 EVRM en een schending van het recht van verdediging.

Vooreerst benadrukt de verwerende partij dat verzoeker zich niet dienstig kan beroepen op de vermeende schending van de rechten van verdediging.

"Het volstaat te stellen dat de rechten van verdediging op het administratiefrechtelijk vlak alleen in tuchtzaken bestaan. Derhalve zijn de rechten van verdediging niet van toepassing op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet."(R.v.V. nr. 1842 van 20.9.2007)

Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de wet dd. 29.7.1991, artikels die de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van verzoekers inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoeker het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

Verder laat de verwerende partij gelden dat:

het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 d.d. 20.12.2001), wanneer verzoeker in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat deze van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen heeft ondervonden.

De verwerende partij zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre verzoeker de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

Verzoeker stelt dat hij in Armenië niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen. Hij verwijst naar een rapport van OSAR "Armenien und Russische Föderation Behandlungsmöglichkeiten von Beta-Thalassaemia major" van 2006, een rapport van OSAR van november 2008 "Armenien: Behandlung von Hepatitis C" en een rapport opgesteld door dokter Savvidis van OSAR van 2008 "Armenien: Behandlung eines behinderten Kindes". Hij stelt dat hieruit blijkt dat verzoeker in geval van terugkeer naar Armenië nooit een adequate behandeling zal krijgen. Een terugkeer zou in strijd zijn met het art. 3 EVRM.

Verzoeker stelt dat uit de beslissing niet blijkt dat medische en psychologische behandeling in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving. Hij stelt dat als er verzorging zou zijn, deze onbetaalbaar is daar er geen terugbetaling door de overheid is voorzien. Ten slotte meent verzoeker dat 'het geheim is dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Armenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te laag zijn ..."

In antwoord hierop laat de verwerende partij vooreerst gelden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij de beoordeling van de motieven, niet bevoegd is 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cfr. R.v.St., nr. 101.624 van 7 december 2001).

Verder stelt verwerende partij dat verzoeker dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter §1 bepaalt 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 behandeling² wanneer er een 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." (vetschrift en onderlijning toegevoegd)

Uit het administratief dossier blijkt dat het dossier van verzoeker door de ambtenaar-geneesheer aan een zeer uitvoerig en zeer degelijk onderzoek werd onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat de medische aandoening niet voldoet aan de vereisten van art. 9ter §1 voormeld.

Verzoekers beschouwingen kunnen geen afbreuk doen aan de degelijke motieven van de bestreden beslissingen.

Er dient vooreerst te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer een duidelijk advies heeft verstrekt waaruit blijkt dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland, waarna de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid geheel terecht een ongegrondheidsbeslissing heeft genomen.

De concrete overwegingen van de bestreden beslissing dd. 14.07.2011 laten verzoeker toe om te achterhalen om welke redenen zijn aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van art. 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

De verwerende partij benadrukt voorts dat er in de bestreden beslissing wel degelijk wordt gemotiveerd omtrent de toegankelijkheid van de medische en psychologische verzorging in Armenië.

"Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen

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.

Verder blijkt dat de gespecialiseerde zorgen in Armenië gratis zijn op voorschrift van de huisarts. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Dat één aandoening van betrokkene opgenomen is op de lijst voor gratis zorgen. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.

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 armoede / behoefte (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 bestaande 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.

Betrokkene kan aanspraak maken op een medische behandeling in Armenië. Het rapport van de 10M preciseert dat in het kader van het staatsprogramma alle soorten medische diensten beschikbaar zijn voor de kwetsbare personen en dat ze gratis zorgen kunnen ontvangen, indien ze die aanvragen bij het ministerie van Gezondheid.

Het rapport van Caritas van januari 2010 preciseert eveneens het volgende : "en 2006, le gouvernement apporta des changements très importants au système des soins de santé en mettant en service des polycliniques ambulatoires gratuites financées par les caisses de l'état". In verband hiermee vermeldt het rapport dat de medische zorgen van de aandoeningen waaraan betrokkene lijdt deel uitmaken van de primaire medische zorgen die gratis worden verstrekt aan alle personen die in Armenië verblijven.. Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou

kunnen instaan voor de eventuele die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte meer dan 18 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij

het bekomen van de nodige zorgen aldaar / of voor (tijdelijke) financiële hulp"

Verzoeker kan deze vaststellingen niet ernstig betwisten door vaag te verwijzen naar Duitstalige rapporten van 2006 - 2008.

Verzoeker kan bovendien niet op ontvankelijke wijze rapporten aanhalen waar hij zich niet op heeft beroepen bij zijn aanvraag d.d. 13.10.2010.

Dienaangaande merkt de verwerende partij op dat verzoeker de aangehaalde rapporten niet heeft gevoegd n.a.v. zijn aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf o.g.v. artikel 9 ter Vreemdelingenwet,

maar dit thans voor de eerste keer voegt bij zijn verzoekschrift voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

De gemachtigde van de Federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid kon dan ook helemaal geen rekening houden met het door verzoeker vermelde rapport.

Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. R.v.St. nr. 46.794, 30.3.1994, R.A.C.E. 1994, z.p.).

De verwerende partij besluit dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag ongegrond was.

Er werd rekening gehouden met alle tijdig overgemaakte gegevens.

De gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers' concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief.

Terwijl uit de uitvoerige motieven van de bestreden beslissing duidelijk blijkt om welke redenen de gemachtigde heeft beslist dat verzoekers hun aanvraag ongegrond was.

Verzoekers kunnen niet dienstig anders voorhouden.

De uiteenzetting van verzoekers kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Evenmin toont verzoeker met zijn vage beschouwingen een schending aan van art. 3 EVRM.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens 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 van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel « in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst nu verzoeker ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt,

Er is in casu geen sprake van een reëel risico om te worden onderworpen aan foltering, of aan onmenselijke of vemedederende behandelingen of straffen.

Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art. 3 EVRM. Een eventualiteit van art. 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St. nr. 105.262 dd. 28.03.2002, R.v.St. nr. 104.674 dd. 14.03.2002, ...)

Verzoeker is derhalve verkeerdelijk de mening toegedaan dat art. 3 E.V.R.M. zou geschonden zijn.

Het enig middel van verzoeker kan niet worden aangenomen."

2.3. Waar verzoeker de schending van de rechten van verdediging aanvoert, stelt de Raad vast dat hij nalaat uiteen te zetten op welke wijze deze geschonden werden door de bestreden beslissing. Het komt niet aan de Raad toe dit te gaan distilleren uit het betoog van verzoeker. Alleszins is het zo dat de rechten van verdediging niet van toepassing zijn op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet en derhalve kan de schending ervan in dit verband niet dienstig opgeworpen worden.

2.4. Waar verzoeker tegelijkertijd een schending aanvoert van de formele en de materiële motiveringsplicht, dient er op te worden gewezen dat hij niet in redelijkheid kan aanvoeren dat enerzijds de juridische en feitelijke overwegingen niet in de bestreden beslissing zijn weergegeven en dat anderzijds die redenen niet deugdelijk zijn (RvS 11 juli 2001, nr. 97.739). Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.5. De bestreden beslissing steunt op het advies van de arts adviseur van 27 juni 2011 dat zich bevindt in het administratief dossier en waarvan verzoeker niet betwist dat hij er een kopie van ontvangen heeft onder gesloten omslag. In de bestreden beslissing wordt vastgesteld dat verzoeker lijdt aan een medische aandoening, wordt verwezen naar de conclusie van de arts-adviseur, die na evaluatie van de door verzoeker bij zijn in punt 1.1. bedoelde aanvraag gevoegde medische attesten, na consultatie in juni 2011 van een gespecialiseerde website en op grond van correspondentie met het Armeens Ministerie van Volksgezondheid en een Armeense arts stelde dat *“hoewel deze aandoening kan worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven van betrokkene of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië”*, wordt verwijzend naar diverse informatie die nader gespecificeerd wordt in de bestreden beslissing geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen toegankelijk zijn voor verzoeker in Armenië en wordt finaal geconcludeerd:

“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 leidt 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).”

2.6. Verzoeker is de overtuiging toegedaan dat hij niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië, waarna hij pagina's lang uitweidt over de toestand van de gezondheidszorg in het algemeen in Armenië, hierbij uitgebreid citerend uit allerlei rapporten die hij bij zijn verzoekschrift voegt, maar met de algemene ponering *“De Verenigde Naties stelt dat het heel pover is gesteld met de gezondheid van de Armeniërs de laatste 10 jaren. Zo is de sanitaire situatie desastreus alsook het gebrek aan een efficiënt gezondheidszorgensysteem, de slechte voeding, de gevolgen van armoede en de schade aan het milieu. In 1997 werd het gratis gezondheidszorgensysteem afgeschaft.”* en het citeren van uittreksels uit rapporten die dateren van 2006 en 2008 kan hij de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen aangezien deze getroffen werd rekening houdend enerzijds met de informatie aangaande de toegankelijkheid van primaire en ambulante gezondheidszorg en van de gespecialiseerde zorgen in het algemeen in Armenië, die steunt op de in de bestreden beslissing vermelde informatie die dateert van november 2009 en januari 2010 en anderzijds met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in Armenië voor de specifieke aandoening waaraan verzoeker lijdt, die steunt op het advies van de arts adviseur van 27 juni 2011 die in juni 2011 een gespecialiseerde website heeft geconsulteerd en steunt op correspondentie met het Armeens Ministerie van Volksgezondheid en een Armeense arts en met de omstandigheden die eigen zijn aan verzoeker, waaronder de vaststelling dat er geen bewijs voorligt dat hij arbeidsongeschikt is, waardoor hij kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, dat hij gelet op zijn achttien jarig verblijf in Armenië waarschijnlijk een beroep kan doen op familie, vrienden en kennissen voor (tijdelijke) opvang en (tijdelijke) financiële hulp, dat hij bij terugkeer beroep kan doen op micro-kredieten van de IOM en dat hij in het verleden zelf verklaard heeft tijdens een asielaanvraag dat hij enkele maanden in een gespecialiseerd ziekenhuis heeft verbleven voor de behandeling van de aandoening waaraan hij nu ook lijdt.

2.7. Verzoeker toont met zijn analyse van de toestand van de gezondheidszorg in het algemeen in Armenië, hierbij steunend op allerlei rapporten en met de voorbeelden die hij eruit licht over de behandeling van hepatitis C en de behandeling van een ziek kind dat logopedische of fysiotherapeutische behandeling behoeft in Armenië niet aan dat hij persoonlijk gelet op de elementen die zijn situatie kenmerken voor zijn vastgestelde persoonlijkheids- en gedragsstoornissen in Armenië *“nooit een adequate behandeling zal krijgen hetgeen uiteraard een zeer negatief impact zal hebben op zijn gezondheidstoestand.”*

2.8. Verzoeker stelt in zijn verzoekschrift dat *“in de bestreden beslissing geenszins gesteld wordt dat een medische en psychologische behandeling ook concreet, in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving.”* maar dienaangaande dient de Raad op te merken dat uit de in het middel aangehaalde bepalingen en beginselen niet voortvloeit dat de verwerende partij in de

bestreden beslissing die getroffen werd naar aanleiding van de in punt 1.1. bedoelde aanvraag om verblijfsmachtiging van verzoeker in het algemeen dient te motiveren aangaande de *“sociaal zwakkeren uit de samenleving”* in Armenië. De Raad merkt op dat verzoeker niets concreets inbrengt tegen de vaststellingen in de bestreden beslissing aangaande de omstandigheden die verzoeker persoonlijk kenmerken, meer bepaald dat voor verzoekers vastgestelde medische aandoening *“deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, met name Armenië. Betrokkene kan reizen en er is geen noodzaak tot mantelzorg. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (...) Betrokkene legt verder ook geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië- het land waar hij tenslotte meer dan 18 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration (IOM). 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. Tenslotte dient er opgemerkt te worden dat betrokkene tijdens zijn asielaanvraag verklaard heeft dat hij in Armenië enkele maanden in een gespecialiseerd ziekenhuis heeft verbleven voor de behandeling van de aandoening waaraan hij nu ook aan lijdt. Dit toont ook aan dat betrokkene in Armenië de nodige behandeling kan verkrijgen.”*

2.9. Waar verzoeker opwerpt dat de bestreden beslissing niet ingaat op *“het risico van onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België”* dient de Raad op te merken dat verzoeker niet verduidelijkt waarop zijn verwachting om daaromtrent een motivering terug te vinden in de bestreden beslissing gestoeld is. Er bestaat te dezen geen ambtshalve motiveringsplicht voor de verwerende partij.

2.10. Waar verzoeker poneert dat *“De stopzetting van de medische zorgen en psychiatrische behandeling in België en het geen toegang meer hebben tot deze zorgen in Armenië zal immers een duidelijke verslechtering van de gezondheidstoestand van verzoeker tot gevolg hebben.”* dient de Raad op te werpen dat dit op zich niet meer is dan een bloot betoog. De Raad herinnert er te dezen nog aan dat uit rechtspraak van het EHRM blijkt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht verzekert op de kwalitatief meest hoogstaande medische behandeling of vereist dat de gezondheidszorg in het land van oorsprong aan dezelfde standaarden voldoet als de Belgische gezondheidszorg.

2.11. Waar verzoeker ten slotte nog diverse medische getuigschriften toevoegt aan zijn verzoekschrift dient de Raad op te werpen dat voor zover verzoeker verwacht dat de Raad aan de hand van die stukken zijn aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen gaat evalueren in de plaats van de verwerende partij, dit hem als annulatierechter niet toekomt.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, 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 dertig november tweeduizend en elf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA