



Arrest

nr. 72 026 van 16 december 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, thans de staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 5 september 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 8 juni 2011 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard.

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 20 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die loco advocaat N. DIRICKX verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, 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 29 november 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 8 juni 2011 wordt verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29/11/2010 werd ingediend door:

A.V. {...}

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 01/02/2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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. In het verzoekschrift voor betrokkene, de heer A. G. {...} worden ter staving medische attesten voorgelegd. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.05.2011 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, Armenië, er zijn inziens geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. De arts-adviseur stelt dat betrokkene kan reizen. Bovendien is er geen medische noodzaak tot mantelzorg. De arts-adviseur besluit dat, hoewel de aangehaalde medische problematiek kan beschouwd 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, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar is in Armenië. uit onze informatie, beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van de betrokkene opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is. Bovendien blijkt uit het dossier niet dat betrokkene arbeidsongeschikt zou zijn. Hij heeft tevens reeds gewerkt in Armenië als arbeider in een diamantfabriek en hij beschikt over een diploma hoger secundair onderwijs (cfr. zijn eigen verklaring tav. de asiendiensten op 23/11/2009). Er kan dan ook vanuit gegaan worden dat hij in staat is een inkomen te verwerven en zodoende in te staan voor eventuele bijkomende kosten verbonden aan zijn aandoening. Dat de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is. Patiënten met de aandoening van betrokkene kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Betrokkene was voorafgaand aan zijn verblijf in België woonachtig in Lusakert (cfr. zijn eigen verklaring tav. de asiendiensten op 23/11/2009). Hij kan voor de nodige medische behandeling en opvolging onder andere terecht in het Day Center (opgericht door MAF en Khnamk) waar men zowel groepsessies als individuele sessies biedt betreffende de aandoening van betrokkene. In het Stress Center CJSC, gelegen in Erevan, kan betrokkene tevens terecht voor de opvolging van zijn aandoening. Dat de geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en Integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen. 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 2004/183/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, de schending van het algemeen beginsel van de materiële motiveringsplicht en van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheidsplicht en de schending van artikel 3 EVRM.

Verzoeker betoogt het volgende:

“Enig middel: schending van artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, schending van het algemeen beginsel van de materiële motiveringsplicht en van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheidsplicht, schending van artikel 3 EVRM - De DVZ oordeelt in de beslissing dat de aanvraag 9ter VW van verzoeker ongegrond is. De bestreden beslissing stelt het volgende: “(...)” Eerste onderdeel. Noch de ambtenaar-geneesheer noch de Dienst Vreemdelingenzaken zelf trekken de aangehaalde medische problematiek in twijfel. De vraag die dan ook gesteld dient te worden is wat ten grondslag ligt aan deze psychiatrische en psychologische problematiek. Dit wordt duidelijk uitgelegd in de medische documenten die werden opgesteld door Dr. Weerts. De grondslag van zijn medische problematiek is de angst voor terugkeer wegens de ingrijpende en zeer negatieve ervaringen in zijn thuisland. De onzekerheid over een gedwongen terugkeer hangt hier onlosmakelijk mee samen. Doch de ambtenaar-geneesheer legt dit gegeven zomaar naast zich neer en weerlegt nergens de door de arts vastgelegde grond van het medische probleem. Er wordt wel bevestigd door de Dienst Vreemdelingenzaken dat de aandoening waar verzoeker aan lijdt, een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien die niet adequaat behandeld wordt. De beslissing van de DVZ is dus niet naar behoren gemotiveerd. De bestreden beslissing schendt de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. De motivatie van de DVZ houdt tevens een contradictie in zich, namelijk enerzijds zeggen dat er een reëel risico bestaat voor verzoekers fysieke integriteit of leven bij een terugkeer en anderzijds stellen dat dat niet het geval is. Tweede onderdeel. De behandeling die hier in België vruchten afwerpt kan enkel en alleen door een verplichte terugkeer terugkeer in één klap ongedaan worden gemaakt en de geestestoestand van verzoeker kan hierdoor compleet uit de hand lopen. In het geval van verzoeker is het net de terugkeer naar zijn land dat een enorme impact kan hebben op zijn ziektebeeld met alle gezondheidsrisico's vandien. En of er dan ginder al dan niet gratis behandelingen, medicatie, en psychotherapie voorhanden is doet hierbij niets ter zake... evenmin of de persoon fysisch in staat is te reizen. De DVZ wenst verzoeker terug te sturen en die hierdoor een grote kans maakt om onmiddellijk opgenomen te moeten worden in de psychiatrie van het land waar de oorzaak ligt van zijn medische problematiek. Het is algemeen bekend dat medicatie op zich onvoldoende is en steeds gepaard dient te gaan met psychotherapie zeker indien de aandoening gebaseerd is op traumatische ervaringen. Die psychotherapie is beschikbaar in Armenië maar zeer beperkt nl. enkel in de hoofdstad en een paar andere grote steden en is bovendien te betalen. Iemand die compleet psychisch ontredderd arriveert zal niet in staat zijn om te werken, laat staan om een therapie te betalen. En een eventuele langdurige opname in een psychiatrische afdeling is onmogelijk gratis. Er wordt enkel gesproken over gratis zorgen maar een ziekenhuisopname kan hier moeilijk onder begrepen worden. De bestreden beslissing is niet naar behoren gemotiveerd. Derde onderdeel. Artikel 9ter, §1, tweede lid van de Vreemdelingenwet stelt dat de vreemdeling alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte dient over te maken. De beoordeling van het risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaargeneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Uit artikel 9ter, § 1, tweede lid, van de Vreemdelingenwet blijkt dat het aan de aanvrager van een verblijfsmachtiging om medische redenen toekomt om alle inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken wat verzoeker ook heeft gedaan. Verzoeker heeft de DVZ ingelicht met drie medische attesten zoals hierboven bepaald. Uit artikel 9ter, §1, tweede lid kan verder ook worden afgeleid dat de controle arts de vreemdeling kan onderzoeken of bijkomend advies inwinnen. Dit is in casu niet gebeurd. En dit betekent dan ook dat het onderzoek in het dossier onzorgvuldig is gebeurd. Verzoeker heeft alle informatie overgemaakt en uit die informatie blijkt duidelijk dat zijn ziekte wordt aangewakkerd bij de gedachte aan een terugkeer naar Armenië. Aangezien gedurende de periode van de procedure daar niets aan gewijzigd is begrijpt verzoeker niet dat de controle arts tot het besluit kan komen dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. Het is onredelijk dat de DVZ verzoeker niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen maar zich beperkt tot het advies van van de ambtenaar geneesheer van 13 mei 2011 dat strijdig is met het medisch attest van de behandelende arts. De bestreden beslissing schendt art 9ter VW, de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel.”

2.2. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet 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. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet verplicht 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.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van verzoekers aanvraag als volgt:

"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 beoordeling 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 die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)"

De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende: "(...) *Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (...)*" (Gedr.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36).

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.5. In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 13 mei 2011 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden voor wat betreft verzoekers aandoening:

"(...) Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor de tachycardie en de depressie. De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Armenië, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Armenië:

- Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van The Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?langid=2> blijkt dat Bèta-blokkers (Bisoprolol) en tricyclische antidepressiva beschikbaar zijn.

- Verwijzend naar een e-mail van een professor in Yerevan hieruit blijkt dat er in alle poliklinieken een psychiatrisch kabinet is, en dat psychotherapie beschikbaar is.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Armenië. Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische

noodzaak tot mantelzorg. Derhalve is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid finaal geoordeeld: *“De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.05.2011 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, Armenië, er zijn inziens geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. De arts-adviseur stelt dat betrokkene kan reizen. Bovendien is er geen medische noodzaak tot mantelzorg. De arts-adviseur besluit dat, hoewel de aangehaalde medische problematiek kan beschouwd 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, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar is in Armenië.”*

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid is vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nagegaan waarbij geconcludeerd werd:

“(…) Uit onze informatie, beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van de betrokkene opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is¹. Bovendien blijkt uit het dossier niet dat betrokkene arbeidsongeschikt zou zijn. Hij heeft tevens reeds gewerkt in Armenië als arbeider in een diamantfabriek en hij beschikt over een diploma hoger secundair onderwijs (cfr. zijn eigen verklaring tav. de asiendiensten op 23/11/2009). Er kan dan ook vanuit gegaan worden dat hij in staat is een inkomen te verwerven en zodoende in te staan voor eventuele bijkomende kosten verbonden aan zijn aandoening. Dat de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is. Patiënten met de aandoening van betrokkene kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Betrokkene was voorafgaand aan zijn verblijf in België woonachtig in Lusaker (cfr. zijn eigen verklaring tav. de asiendiensten op 23/11/2009). Hij kan voor de nodige medische behandeling en opvolging onder andere terecht in het Day Center (opgericht door MAF en Khnamk) waar men zowel groepsessies als individuele sessies biedt betreffende de aandoening van betrokkene³. In het Stress Center CJSC, gelegen in Erevan, kan betrokkene tevens terecht voor de opvolging van zijn aandoening⁴. Dat de geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en Integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen. (…)”

2.6. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij zich op diverse bronnen heeft gesteund om uiteindelijk te concluderen dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker in Armenië beschikbaar alsook toegankelijk zijn. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier en onderbouwen de conclusie van de verwerende partij.

2.7. Verzoeker stelt dat de ambtenaar-geneesheer de grondslag van zijn medische problematiek, met name de angst voor terugkeer naar zijn land van herkomst, naast zich neerlegt. Hij stelt ook dat verplichte terugkeer zijn behandeling in België eensklaps zou ongedaan maken en dat de noodzakelijke behandeling zeer beperkt is en dat er voor moet betaald worden. Ten slotte stelt verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten hem te onderzoeken, waardoor het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is.

2.8. Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

2.8.1. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze de medische problematiek zoals vooropgesteld in de medische attesten die verzoeker heeft aangebracht erkent doch geoordeeld heeft dat de nodige behandeling voorhanden is in Armenië. Verzoeker is de mening toegedaan dat moet rekening gehouden worden met de oorzaak van zijn aandoening, namelijk zijn angst voor terugkeer omwille van de negatieve ervaringen in zijn land van herkomst, doch toont hiermee niet aan dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer incorrect is. Uit de door verzoeker voorgelegde medische attesten blijkt dat hij onder psychologische begeleiding staat omwille van de bijkomende stresserende toestand waarin hij zich bevindt, met onder andere depressie ten gevolge van de angst voor uitwijzing. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze wel degelijk de oorzaak van verzoekers aandoening in ogenschouw heeft genomen: *“Verwijzend naar het medisch attest dd. 04/03/11 van dr. Weerts blijkt dat betrokkene lijdt aan AV nodale re-entry tachycardie, depressie en angstsyndroom, vooral gerelateerd aan angst voor terugkeer naar Armenië.”* Ongeacht de oorzaak van verzoekers aandoening blijkt evenwel dat verzoeker zich voor zijn aandoening in Armenië kan laten behandelen. Het gegeven dat verzoeker een andere mening is toegedaan, kan geenszins afbreuk doen aan de vaststelling dat behandeling voorhanden is in Armenië.

2.8.2. In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt is de bestreden beslissing geenszins contradictorisch wanneer zij stelt dat verzoeker inderdaad lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt maar dat, nu blijkt dat behandeling en opvolging wel degelijk beschikbaar is in Armenië, besloten kan worden dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling voorhanden zou zijn en er aldus geen enkel bezwaar is tegen terugkeer naar Armenië.

2.8.3. Verzoeker meent voorts dat medicatie op zich niet voldoende is en gepaard dient te gaan met psychotherapie die slechts beperkt beschikbaar is, dat hij niet in staat zal zijn om te werken, laat staan om therapie te betalen en dat een langdurige opname in een psychiatrische afdeling onmogelijk gratis kan zijn. Zoals blijkt uit de motieven van de bestreden beslissing heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nauwkeurig de financiële en geografische toegankelijkheid nagegaan inzake de medische zorgen die verzoeker nodig heeft. Verzoeker betwist deze vaststellingen met loutere beweringen, doch toont hiermee niet aan dat de verwerende partij, die zich daarbij baseert op tal van objectieve bronnen, kennelijk onredelijk geoordeeld heeft dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

De Raad wijst tevens op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en herhaalt het de principes die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval (“a very exceptional case”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om 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). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak

van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar verzoeker aldus met zijn betoog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat het niveau van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die hij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers 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. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene een beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

2.8.4. Waar verzoeker tenslotte stelt dat de ambtenaar-geneesheer een bijkomend onderzoek had moeten doen, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer “*zonodig de vreemdeling [kan] onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)*.” De ambtenaar-geneesheer kon de medische toestand van verzoeker duidelijk vaststellen en evalueren op basis van het dossier, gelet op de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen. Verzoeker betwist de door de ambtenaar-geneesheer vastgestelde medische problematiek niet. Verzoeker is het oneens met de conclusie maar zoals reeds hoger gesteld onder punt 2.8.1. maakt hij hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is en dat een bijkomend medisch onderzoek de appreciatie van de medische aandoening door de ambtenaar-geneesheer kon wijzigen.

Verzoeker maakt met zijn betoog niet aannemelijk dat de verwerende partij op een kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze de bestreden beslissing heeft genomen.

2.9. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 EVRM dient gesteld 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).

De Raad wijst erop dat uit de bestreden beslissing voldoende blijkt dat de medische problematiek van verzoeker grondig werd onderzocht en dat er adequate behandelingen voorhanden zijn in zijn land van herkomst. Verzoeker brengt daarnaast ook nu geen (andere) elementen aan waaruit voldoende en concreet blijkt dat hij het risico zou lopen om blootgesteld te worden aan een door artikel 3 EVRM verboden behandeling.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER