



Arrest

nr. 72 870 van 9 januari 2012
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 en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 28 oktober 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 16 september 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en 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 1 december 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 december 2011.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat F. LANDUYT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE VYVER, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 29 maart 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 16 september 2011 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid tot de ongegrondheid van de onder punt 1.1. vermelde aanvraag. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.03.2010 werd ingediend door:

*(...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Armenië (Rep.)
geboren te Jerevan op (...)
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Redenen :

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

De arts-adviseur stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat : "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 haar 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. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Verder stelt onze arts-adviseur dat reizen met deze problematiek geen bezwaar is en dat mantelzorg niet noodzakelijk is.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen.

Betrokkene kan terecht in poliklinieken (er zijn 346 poliklinieken in Armenië) voor gespecialiseerde zorg en opvolging. De medische zorgen voor patiënten met aandoeningen vermeld op de lijst met gratis zorgen (waaronder de aandoening van betrokkene) zijn gratis. De kosten voor de behandeling worden terugbetaald door "Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Sante."

Voor opvolging door een specialist kan betrokkene terecht in Erevan. Voor de nodige analyses en onderzoeken kan betrokkene in Erevan of in een van de provincies in Armenië terecht.

Volgens Rapport Health in Transition: Armenia health system review zijn de apothekers verspreid over het hele land maar het merendeel bevindt zich in de hoofdstad Erevan.

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar Armenië. Het project "Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVR of persons with mental and physical disabilities" bijvoorbeeld houdt in dat betrokkene in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen. 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.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Er kan worden van uitgegaan dat iemand met de leeftijd van 54 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Bovendien blijkt uit het asielrelaas dd.

15.12.2009 dat betrokkene in Armenië als verantwoordelijke van het economaat in een fabriek was tewerkgesteld.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië — het land waar zij tenslotte ruim 53 jaar verbleef — geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben. Bovendien verklaarde betrokkene bij haar asielrelaas dd. 15.12.2009 dat haar broer nog woonachtig is te Erevan waar zij aldus terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens betaalde betrokkene 15.000€ voor haar reis van Armenië naar België hetgeen toch een zekere financiële draagkracht impliceert.

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van “het beginsel van behoorlijk bestuur”.

Verzoekster betoogt als volgt:

“De enige motivering is dat er voor mijn verzoekster in haar land van herkomst voldoende medicatie en zorgen aanwezig zijn om haar bij te staan en haar ziekte te behandelen.

Dat mijn verzoekster aan PTSD lijdt, hetgeen blijkt uit alle medische attesten.

Dat wat betreft de psychologische opvolging nochtans uit de internationale rapporten blijkt dat er GEEN afdoende medische begeleiding voorradig is voor mensen met PTSD

(http://www.armeniapedia.org/index.php?title=Armenian_Health).

(...)

Dat ook de medicatie niet voorradig is. Dat de medicatie niet op de lijst van de beschikbare medicatie staat en dat het dus niet beschikbaar is. Dat de controle-arts het door een ander product wenst te vervangen zonder na te gaan of er geen bijzondere indicaties zijn als dit product niet schadelijk is voor mijn verzoekster.

Dat voor de andere medicamenten, deze weliswaar op de lijst van de beschikbare medicatie staat, maar dat geen uitspraak word gedaan of deze medicatie wel financieel haalbaar voor mijn verzoekers. Dat zij in hun asielrelaas duidelijk hebben te kennen gegeven dat zij financieel aan de grond zaten en het dus meer dan waarschijnlijk is dat zij deze medicatie niet kunnen aankopen, nu ze geen beroep kunnen doen op de sociale zekerheid.

Mijn verzoekster voldoet dus aan de criteria zoals omschreven in artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet”

2.2. Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen.” Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590).

Voor wat betreft de ingeroepen schending van “het beginsel van behoorlijk bestuur” merkt de Raad op dat verzoekster zich in haar verzoekschrift beperkt tot een loutere vermelding zonder evenwel aan te geven welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden acht. Er zijn meerdere beginselen van behoorlijk bestuur en verzoekster mag het niet aan de Raad overlaten om uit haar betoog te gaan te distilleren welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden acht.

2.3. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de

beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

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.

2.4. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van verzoeksters 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 (...)."

2.5. 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).

2.6. 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.

2.7. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekster op 29 maart 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indiende. Bij deze aanvraag voegde zij medische attesten, opgesteld door dokter Elviha op 19 maart 2010 en 4 augustus 2010. Verzoekster voegde bij haar aanvraag tevens verschillende medische attesten van dokter Opperman van 8 november 2010, 16 februari 2011, 6 mei 2011, 16 mei 2011 en 13 juli 2011.

2.8. Op 7 september 2011 maakt de ambtenaar-geneesheer zijn advies over aan de Dienst Vreemdelingenzaken en stelt:

"(...) Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- Verwijzend naar het medische attest dd. 19/3/2010 van dr. Elviha blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom, depressie met veel angst, slaapstoornissen, multipale somatoforme klachten, chronische tonsillitis, polygewrichtspijn, reumatische poly-artritis, status post commotio cerebri met cerebrovasculaire aandoeningen. Als medicatie neemt ze Sertraline, Zolpidem, Becozyme, Biofenac, Ginkgo biloba, en Piracetam.*
- Verwijzend naar het medische attest dd. 4/8/2010 van dr. Elviha blijkt dat betrokkene lijdt aan posttraumatisch stress-syndroom, depressie met veel angst en slaapstoornissen. Medicatie: Deanxit.*

- Verwijzend naar het medische attest dd. 8/11/2010 van dr. Opperman blijkt dat betrokkene lijdt aan posttraumatische stress-stoornis, majeure depressieve stoornis, dissociatie, aanpassingsstoornis en angst. Medicatie: Cymbalta, Risperdal, Xanax en Rivotril.

- Verwijzend naar het medische attest dd. 16/2/2011 van dr. Opperman blijkt dat betrokkene lijdt aan posttraumatische stress-stoornis, majeure depressieve stoornis, dissociatie stoornis en aanpassingsstoornis met angst. Medicatie: Cymbalta, Xanax, Risperdal, Rivotril en Temesta. Regelmatige ambulante opvolging is noodzakelijk.

- Verwijzend naar het medische attest dd. 6/5/2011, dd. 16/5/2011 en dd. 13/7/2011 van dr. Opperman blijkt dat betrokkene lijdt aan posttraumatische stress-stoornis met dissociatie, majeure depressieve stoornis met agorafobie en paniekaanvallen, dissociatie met de-realisatie, de-personalisatie en extreme panische angsten. Medicatie: Cymbalta, Xanax, Risperdal en Temesta. Regelmatige ambulante opvolging en psychotherapie is noodzakelijk.

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 53-jarige vrouw van Armeense afkomst, lijdt aan posttraumatische stress-stoornis, majeure depressieve stoornis met agorafobie en paniekaanvallen, dissociatiestoornis met de-realisatie, de-personalisatie en extreme panische angsten. Ze neemt verschillende medicijnen: een combinatie van antipsychotische, antidepressieve en anxiolytische medicatie: Cymbalta, Xanax, Risperdal en Temesta. Regelmatige ambulante opvolging en psychotherapie is noodzakelijk.

Wat betreft deze psychiatrische beelden, zijn er voldoende en uitgebreide gegevens beschikbaar zodat kan gesteld worden dat deze aandoeningen potentieel ernstig kunnen zijn en dat verdere behandeling hiervan gewenst en noodzakelijk is.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor de aangehaalde psychiatrische beelden: een posttraumatische stress-stoornis met dissociatie, en een majeure depressieve stoornis.

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 bekomen dd. 7/09/2011 via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?langid=2> blijkt dat Cymbalta, Xanax (alprazolam), Risperdal en Temesta (lorazepam) beschikbaar zijn.

- Verwijzend naar de correspondentie dd. 25/5/2009 met een Armeense arts, blijkt dat post-traumatische stress-stoornis en depressie kunnen behandeld worden. Opvolging door een psycholoog of psychiater is mogelijk.

- Verwijzend naar de link <http://www.doctors.am/en/doctors/psychotherapists/55> blijkt dat psychiaters beschikbaar zijn.

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 haar 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.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.(...)"

2.9. Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in verband met de toegankelijkheid van de medische zorgen geoordeeld: "Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst: In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen. Betrokkene kan terecht in poliklinieken (er zijn 346 poliklinieken in Armenië) voor gespecialiseerde zorg en opvolging. De medische zorgen voor patiënten met aandoeningen vermeld op de lijst met gratis zorgen (waaronder de aandoening van betrokkene) zijn gratis. De kosten voor de behandeling worden terugbetaald door "Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Sante." Voor opvolging door een specialist kan betrokkene terecht in Erevan. Voor de nodige analyses en onderzoeken kan betrokkene in Erevan of in een van de provincies in Armenië terecht. Volgens Rapport Health in Transition: Armenia health system review zijn de apothekers verspreid over het hele land maar het merendeel bevindt zich in de hoofdstad Erevan. We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar Armenië. Het project "Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVRR of persons with mental and physical disabilities"

bijvoorbeeld houdt in dat betrokkene in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen. 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. Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Er kan worden van uitgegaan dat iemand met de leeftijd van 54 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Bovendien blijkt uit het asielrelaas dd. 15.12.2009 dat betrokkene in Armenië als verantwoordelijke van het economaat in een fabriek was tewerkgesteld. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië — het land waar zij tenslotte ruim 53 jaar verbleef — geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben. Bovendien verklaarde betrokkene bij haar asielrelaas dd. 15.12.2009 dat haar broer nog woonachtig is te Erevan waar zij aldus terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens betaalde betrokkene 15.000€ voor haar reis van Armenië naar België hetgeen toch een zekere financiële draagkracht impliceert. Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2.10. Verzoekster betwist in essentie de voorgehouden beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië. Ter ondersteuning van haar betoog citeert verzoekster een passage uit de website www.armeniapedia.org.

2.11. 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 verzoekster in Armenië beschikbaar zijn. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier en onderbouwen de conclusie van de verwerende partij. Waar verzoekster verwijst naar een passage uit een website om de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in vraag te stellen dient vastgesteld dat zij met een dergelijke verwijzing, waaruit bij lezing blijkt dat deze een situatie beschrijft tot 1994 en waarin geenszins melding wordt gemaakt van de onmogelijkheid tot behandeling van verzoeksters specifieke aandoening, geenszins afbreuk kan doen aan de vaststellingen van de verwerende partij die ondersteund zijn door recente bronnen die bovendien betrekking hebben op verzoeksters specifieke aandoening en noden. De ambtenaar-geneesheer is nagegaan of de medicatie die verzoekster dient te nemen beschikbaar is in het land van herkomst en zoals blijkt uit de informatie is dit het geval. Het gegeven dat de medicatie die verzoekster dient te nemen gekend staat onder een andere naam betekent geenszins — zoals verzoekster tracht voor te houden — dat de medicatie niet beschikbaar is. De Raad wijst er op dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekomt een advies te verstrekken over de medische problematiek van verzoekster en over de vraag of de nodige medische zorgen beschikbaar zijn. In casu heeft de ambtenaar-geneesheer de medische problematiek van verzoekster in ogenschouw genomen en geoordeeld dat de nodige medische zorgen voor wat betreft verzoeksters aandoening beschikbaar zijn, waarbij gesteund wordt op diverse bronnen. Met haar bloot betoog dat de controle-arts haar medicatie wenst te vervangen zonder na te gaan of er geen bijzondere indicaties zijn dat de medicatie niet schadelijk is voor haar, slaagt verzoekster er aldus niet in de motieven van de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen.

Verzoeksters betoog dat er geen uitspraak werd gedaan over de vraag of de beschikbare medicatie wel betaalbaar is voor haar rust op een foutieve lezing van de bestreden beslissing. Blijkens de bestreden beslissing zijn de zorgen voor patiënten met verzoeksters aandoening opgenomen in de lijst voor gratis zorgen en worden de kosten voor de behandeling terugbetaald door "*Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé*." Verzoeksters bewering geen beroep te kunnen doen op de sociale zekerheid wordt op geen enkele manier onderbouwd en is aldus, gelet op voorgaande motivering, niet ernstig. Bovendien motiveert de verwerende partij in de bestreden beslissing dat verzoekster een beroep kan doen op de IOM voor wat betreft medische kosten en verder dat verzoekster geen enkel bewijs van een

arbeidsgeneesheer voorlegt dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Tevens wordt gesteld dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Armenië, het land waar zij tenslotte ruim 53 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben alwaar zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang, hulp bij het verkrijgen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp. Voorts blijkt dat verzoekster 15 000 euro betaalde voor haar reis van Armenië naar België hetgeen toch, in tegenstelling tot wat verzoekster in het verzoekschrift voorhoudt, een zekere financiële draagkracht impliceert.

Noch een schending van de motiveringsplicht noch een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ligt voor.

Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk 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 negen januari tweeduizend en twaalf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER