

Arrest

nr. 73 861 van 24 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 2 november 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 6 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 de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 3 oktober 2011, en van het bevel om het grondgebied te verlaten van 3 oktober 2011.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 december 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 januari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. ACER verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché F. VAN DIJCK, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, komt op 15 september 1998 België binnen en dient op 16 september 1998 onder de *alias* V.Z. een asielaanvraag in.

Op 25 januari 1999 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten.

Verzoekster komt op 21 oktober 2005 opnieuw België binnen en dient op dezelfde dag samen met haar meerderjarige zoon, D. D., een asielaanvraag in, dit maal onder haar echte naam.

Op 21 november 2005 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoekster tekent hiertegen dringend beroep aan bij de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen.

Op 21 november 2005 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken tevens de beslissing tot het vasthouden in een welbepaalde plaats.

Op 1 december 2005 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing dat verder onderzoek noodzakelijk is.

Op 29 januari 2007 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster gaat hiertegen in beroep bij de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen. Dit beroep wordt overgenomen door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 2818 van 22 oktober 2007 het beroep verwerpt.

Op 7 maart 2008 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken ten opzichte van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*). Verzoekster gaat hiertegen in beroep bij de Raad die bij arrest nr. 19 487 van 27 november 2008 het beroep verwerpt.

Op 8 augustus 2008 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 2 februari 2009, 29 juni 2009, 12 oktober 2009 en 28 oktober 2010 dient verzoekster hierop aanvullingen in.

Op 8 mei 2009 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoekster in het bezit gesteld van een tijdelijk verblijfsdocument.

Op 14 december 2009 dient verzoekster samen met haar meerderjarige zoon, D. D., een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 6 oktober 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

Op 12 mei 2011 wordt verzoekster verzocht bijkomende medische stukken voor te leggen.

Op 8 juni 2011 en 28 juni 2011 verstuurt verzoekster per fax medische getuigschriften naar de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 26 augustus 2011 geeft de arts-adviseur zijn advies inzake de beoordeling van de gezondheidsproblemen van verzoekster.

Op 6 september 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.08.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

H., S., geboren te (...) op 13.04.1945

Nationaliteit: Armenië

Adres: (...)

*in toepassing van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, 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 08.05.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.*

Reden(en):

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.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur (waarvan kopie in omslag in bijlage) blijkt het volgende:

“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.

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.”

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

In verband met de eerste aandoening van betrokkene blijkt uit het medisch advies dat het “onder controle is.”

Voor de andere twee aandoeningen heeft zij nood aan behandeling en opvolging. 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, en zowel de noge medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn.

De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig. 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 Santé”.

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 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.

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).

(...)”

Op 3 oktober 2011 wordt aan verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“(…)”

REDEN VAN DE BESLISSING :

De betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat hij deze termijn niet overschreden heeft (art. 7, alinea 1, 2° van de Wet van 15 december 1980).

(...)”

Op 18 oktober 2011 wordt de aanvraag van verzoekster tot verlenging van bovenstaand bevel om het grondgebied te verlaten, geweigerd.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1 Verzoekster voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

“Eerste middel

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 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 E.V.R.M. en schending van het recht van verdediging.

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 verzoekster niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië. Een verslag van Artsen Zonder Grenzen toont aan dat de socio-economische situatie in Armenië en in het bijzonder de middelen die ter beschikking worden gesteld van het gezondheidssysteem in Armenië zeer beperkt zijn, zodat ook de toegang tot de gezondheidszorgen, zowel de basis gezondheidszorgen als de gespecialiseerde gezondheidszorgen zeer beperkt zijn. Artsen Zonder Grenzen waarschuwt dat het niet functioneren en het instorten van het gezondheidssysteem in Armenië op ernstige wijze de gezondheid van de zieken in gevaar brengt. In een rapport over Armenië van OSAR van 2005 staat te lezen:

L'Organisation des Nations Unies estime que l'état de santé de la population arménienne s'est considérablement dégradé au cours de dix dernières années. Outre la situation sanitaire désastreuse et le manque d'un système de santé efficace, la mauvaise alimentation, conséquence de la pauvreté, et les dommages en progression causés à l'environnement en sont vraisemblablement les causes. La suppression de la gratuité des soins médicaux en 1997 a contribué à l'aggravation de la situation. Depuis lors, les maladies doivent eux-mêmes prendre en charge la quasi totalité de leurs frais médicaux et de leurs médicaments.

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:

Seit Ende der 1990er Jahre wurden alle medizinischen Einrichtungen privatisiert and 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 westlichen Standard. Nur eine geringe Anzahl von westlichen Medikamenten ist in Armenien zugelassen, doch sind viele Medikamenten mit wirkungsgleichen Inhaltsstoffen erhältlich. Grundsätzlich werden in Armenien auch Bluttransfusionen durchgeführt.

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 ene gebrekkige opleiding van de diensthooften-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’ 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 Bedürftigen nicht bezahlbar sind. In vielen Gesundheitseinrichtungen, besonders in ländlichen Gebieten, fehlen moderne medizinische Technologien, und vorhandene Mittel werden ineffizient verteilt. Sehr häufig sind informelle Zahlungen der PatientInnen erforderlich. Das Bekenntnis zu einen frei zugänglichen Gesundheitswesen besiezt folglich nur deklarativen Charakter.

Laut einer vergleichenden Studie von acht ehemaligen Sowjetrepubliken (Georgien, Armenien, Kasachstan, Ukraine, Moldawien, Kirgistan, Russland und Weissrussland,) verfügt Armenien über den schlechtesten Zugang zu medizinische Versorgung als vor dem Zusammenbruch stehend beschrieben. Dies äussert sich in schlechten Zustand der oft ungeheizten klinischen Einrichtungen sowie in der schlechten Versorgung mit Grundmedikamenten, Die niedrigen Löhne der Ärzte und des weiteren Gesundheits-personals 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.

De bevolking heeft beperkte toegang tot gezondheidszorgen. Zelfs tot de slechtste van alle staten die vroegen deel uitmaakten van de Sovjet-Unie. De medische gezondheidszorgen kunnen in vraag worden gesteld, zeker rekening houdende 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 S. van OSAR van 2008 "Armenien: Behandlung eines behinderten Kindes" staat het volgende te lezen:

Die logo- und physiotherapeutische Behandlung erfolgt ausschliesslich in der Hauptstadt Jerewan, nicht im etwa 24 Kilometer entfernten Etschmiadsin (heute Wararschapat). Der Patient müsste hierzu in Begleitung per öffentlichem 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. I., dass das Kind mit einer Kostenübernahme von etwa 10 Euro monatlich rechnen könne. Herr H. bezweifelt, dass es überhaupt eine staatliche Zuzahlung erhalten würde.

Beide Befragte bestreiten aufgrund ihrer reichen Erfahrung, dass die staatliche Kostenübernahme im Bedarfsfall annähernd zuverlässig sei.

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. In een rapport van Médecins sans Frontières "IAR 2007: Armenia: Why we are here" staat te lezen :

Poor adherence to treatment programmes and late diagnosis of tuberculosis (TB) are critical problems in Armenia. The treatment success rate is low and the lack of control over the spread of TB is one of multiple problems facing the crippled healthcare system.

Armenia remains largely impoverished. The complexity and high cost of TB treatment has led to MSF being the only medical agency dealing.

Armenië is een heel verarmd land. Tuberculose wordt heel laat gediagnosticeerd. Dit rapport stelt dat Artsen zonder Grenzen het enigste agentschap is dat in Armenië strijdt tegen tuberculose! Ook een rapport van de World Health Organisation "Core health indicators" van 2006 stelt dat bijna 90% van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen "out of the pocket" van de patiënt zijn. Indien de toegang tot de basisgezondheidszorg reeds een probleem is, is de situatie nog erger voor gespecialiseerde gezondheidszorg zoals het behandelen van depressies en posttraumatische stress.

Aan de hand van het bovenvermelde rapporten is het duidelijk dat verzoekster, in geval van terugkeer naar Armenië, nooit een adequate behandeling zal krijgen hetgeen uiteraard een zeer negatief impact zal hebben op haar gezondheidstoestand. Verzoekster terugsturen naar hun land van herkomst zou, gezien dit gegeven, kennelijk in strijd zijn met het artikel 3 van het EVRM. De artsen-adviseurs stellen dat met medicatie en dat er gespecialiseerde opvang is in lokale eerstelijnscentra 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 verzoekster bij terugkeer aldus totaal afhankelijk zijn van de goede wil van de humanitaire organisatie tot het bekomen van hulp.

Verzoekster 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. Verzoekster maakt met hoger genoemde rapporten 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.

Verzoekster maakt met hoger genoemde rapporten duidelijk 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 aantoont dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zouden zijn, niet financieel toegankelijk zijn.

Verzoekster 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 dat verzoekster 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 vertrouwensrelaties die verzoekster heeft opgebouwd met haar artsen en haar therapeuten mogen 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);"

2.1.2 In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt:

"Eerste middel:

Verzoekster voert in een enig middel een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM en het recht van verdediging.

Omtrent de aangevoerde schending van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet, de motiveringsplicht en artikel 3 van het EVRM dient vooreerst het volgende te worden gesteld :

Het belang van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens :

Uit de bewoordingen van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten (een "reëel risico" voor zijn leven of fysieke integriteit of een "reëel risico" inhoudt op een "onmenselijke of vernederende behandeling") zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel zelf doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen dat:

Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling). *Pari. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 9*

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het

grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw art. 9ter in de Vreemdelingenwet) dat:

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. *Pari. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35*

Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat "de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM. *Parl. St, Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 85.*

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 «inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming».

De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voornoemde richtlijn en het invoegen van deze begrippen (subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade...), voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure.

Er werd in artikel 9ter Vw. een duidelijke verbinding gelegd in de wet zelf en in de parlementaire voorbereiding tussen de gebruikte begrippen in artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot het aangevoerde artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidig beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

De rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens: De zaak N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 Grote Kamer, nr. 26565/05.

Het Europees Hof voor de rechten van de Mens hanteert een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

De meest toonaangevende zaak tot dusver is de zaak N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 Grote Kamer, nr. 26565/05 (waarvan enkel een Engelse en Franse officiële versie bestaat).

In dit principesarrest van het Europees Hof voor de rechten van de Mens in 2008 geeft het Hof in Grote Kamer een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. v. The United Kingdom* (Hof Mensenrechten 2 mei 1997, nr. 30240/96, *D. v. The United Kingdom*) waaruit zij vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Sinds *D. v. The United Kingdom* (Hof Mensenrechten 2 mei 1997, nr. 30240/96, *D. v. The United Kingdom*) werd bovendien geen enkele keer nog een schending vastgesteld van artikel 3 van het EVRM inzake de uitwijzing van zieke vreemdelingen.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer geeft in de zaak N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) in grote Kamer aan welke de principes zijn die zij aanwendt met betrekking tot de uitzetting van ernstig zieken (de D-principes); (eigen onderlijningen en blokletters werden in de weergave van het arrest aangebracht)

"3. The principles to be drawn from the case-law

42. In summary, the Court observes that since *D. v. the United Kingdom* it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicant's circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, it considers that it should maintain the high threshold set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts

or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with it in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A no. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individual's fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A no. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 in the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases, Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost." (eigen onderlijningen en blokletters)

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de haar voorliggende zaak. (eigen onderlijningen en blokletters werden in de weergave van het arrest aangebracht)

"4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated, ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicated, however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organisation (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it could not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention." (eigen onderlijningen en blokletters)

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. v. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 met een meerderheid van 14 rechters (tegen 3) bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM.

De zaak *N. v. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting

volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van art. 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk 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).

Antiretrovirale middelen zijn in principe beschikbaar in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en ze zou deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. v. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met art. 3 van het 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).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. v. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. 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 onbepaalde gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (*maintain the high threshold, only in a very exceptional case*).

In *D. v. The United Kingdom* waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof; *only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.*" Door met een meerderheid van 14 rechters tegen drie in Grote Kamer zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf 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 moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met art. 3 van het EVRM. Illustratief hiervoor is dat sinds *D. v. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het E.V.R.M. meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In de motivering van de bestreden beslissing moeten de juridische en feitelijke overwegingen opgenomen worden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze, zodat het duidelijk is waarom deze hoge drempel in het concreet geval al dan niet wordt gehaald.

Huidig beroep

Verzoekster voert in een enig middel een schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM en van het recht van verdediging.

Wat de aangevoerde schending van de rechten van verdediging betreft dient vooreerst te worden opgemerkt dat verzoekster deze schending niet verder uitwerkt, zodat deze niet op ontvankelijke wijze werd aangevoerd.

Voorts is het zo dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, waarin gewag wordt gemaakt van een

manifeste beoordelingsfout zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. 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).

Verzoekster betwist dat zij de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië.

Zij verwijst hierbij naar een rapport van Artsen Zonder Grenzen waarin onder meer sprake zou zijn van het instorten van de Armeense gezondheidszorg. Vervolgens verwijst zij naar een rapport van OSAR van 2005 waaruit zij aanhaalt dat de gezondheid van de Armeniërs, hun sanitaire situatie en hun gezondheidszorg in slechte staat zijn, waarbij tevens de afschaffing van het gratis gezondheidssysteem wordt aangehaald. Uit verdere verslagen van deze organisatie van 2006 en 2008 wordt onder meer de overgang aangehaald, na het uiteenvallen van de Sovjet-Unie, van staatsziekenhuizen naar privéziekenhuizen en dat een Armeens ziekenhuis niet aan de Westerse standaarden voldoet. Verzoekster stelt voorts onder meer, verwijzend naar rapporten van Artsen Zonder Grenzen en OSAR, dat er sprake is van steekpenningen om medische zorgen te verkrijgen en dat het niet kosteloos is om medische zorgen te verkrijgen of dat bepaalde zorgen slechts kunnen verkregen worden na het afleggen van een afstand van 24 km.

Echter dergelijke beschouwingen in een rapport zijn dermate algemeen dat hieruit geenszins kan worden afgeleid dat de concrete bevindingen in de bestreden beslissing omtrent de beschikbaarheid, toegankelijkheid, betaalbaarheid en bereikbaarheid van de behandeling voor verzoekster gebaseerd op de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer en de door DVZ geraadpleegde informatie omtrent haar behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst onjuist zouden zijn.

Immers, uit het rapport van Caritas de Country Sheet Armenië van 2010 waarop de bestreden beslissing onder meer gebaseerd is, waarnaar wordt verwezen en dat zich in het AD bevindt, kan geenszins hetzelfde worden geconcludeerd. De bestreden beslissing verwijst tevens naar het verslag van de arts-attaché die onder meer gebaseerd zijn op een lijst met in Armenië geregistreerde geneesmiddelen, waarvan de relevante bladzijden in het AD zijn opgenomen. Hierbij verwijst de ambtenaar-geneesheer naar de vindplaats op het internet van deze lijst op de site van de the Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise van Armenië: <http://www.pharffl.am/jurdoC52.php?langid=2>, waar de volledige "register of medicines" kan worden gevonden, doch enkel de relevante bladzijden hieruit zijn in het AD opgenomen.

In de bestreden beslissing kon met verwijzing naar p 123, 130 en 139 van de Caritas Country Sheet Armenië van 2010 terecht geconcludeerd worden dat de aandoening van betrokkene in de lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en dat zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra. (Zie ook de info uit het rapport Caritas Country Sheet Armenië van 2010 op pagina 137-145, waaruit eveneens behandelingsmogelijkheden blijken voor de medische problemen van verzoekster.

Deze informatie toont aan dat de staat van de gezondheidszorgen in Armenië zoals omschreven in de aangevoerde rapporten er niet aan in de weg staat dat verzoeksters behandeling in Armenië beschikbaar en toegankelijk is.

Bovendien hebben veel van deze door verzoekster aangevoerde rapporten geen betrekking hebben op de situatie van verzoekster aangezien ze handelen over de behandeling in Armenië van Hepatitis C, gehandicapte kinderen Tuberculose of omdat zij de toestand van de Armeense gezondheidszorg in het algemeen beschrijven, terwijl er in de bestreden beslissing verwezen wordt naar andere en concretere informatie in het administratief dossier waaruit blijkt dat verzoekster in Armenië wel behandeld kan worden.

Verzoekster toont geenszins aan dat de arts-attaché in zijn verslag dd. 26.08.2011 niet terecht kon vaststellen dat de medicatie van verzoekster voorkomt op de hiervoor vermelde lijst van in Armenië geregistreerde geneesmiddelen en dat de Staatsecretaris uit dit verslag van de arts-attaché en de informatie die werd opgenomen in het AD niet terecht kon concluderen dat medische zorgen beschikbaar zijn in Armenië.

Uit de kritiek van verzoekster lijkt eerder te kunnen worden opgemaakt dat behandelingen niet onbeschikbaar zijn in het post-sovjet systeem, doch eerder dat zij niet kosteloos zijn, zonder dat bovendien de werkelijke kost van de behandelingen uit deze rapporten blijkt. Verzoekster toont met een verwijzing naar algemene rapporten geenszins in concreto aan dat zij de kosten van behandelingen in Armenië niet kan dragen nu zij deze algemene informatie niet op haar eigen financiële situatie betreft. De kritiek dat de zorgen in Armenië niet langer gratis zouden zijn (en die wordt tegengesproken door de

Caritas Country Sheet Armenië van 2010 p. 123 en 130) of dat er een steekpenning moet betaald worden aan het verplegend personeel, maakt deze medische behandeling niet automatisch onbetaalbaar of onbeschikbaar of ontoegankelijk, zonder dat concreter aangetoond wordt wat de werkelijke kost dan wel zou zijn te meer daar deze kritiek evenmin op haar eigen financiële en sociale mogelijkheden betrokken wordt.

Uit artikel 9 ter Vw. vloeit bovendien niet voort dat een verblijf om ernstige medische redenen zou moeten worden toegekend omdat, zoals verzoekster aanvoert, haar behandeling (of een "een basics benefits package") niet volledig kosteloos zou zijn in Armenië. Uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM blijkt dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekster (wat door onder meer het caritas rapport wordt tegengesproken), zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het E.V.R.M.

In het overzicht van haar rechtspraak dat door het EHRM in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk werd gegeven blijkt dat in S.C.C. v. Sweden (dec), (EHRM no. 46553/99, 15 February 2000) onder meer de volgende omstandigheden aanwezig waren:

"the same type of AIDS treatment was available there, although at considerable cost, and that the applicant's children as well as other family members lived there. Taking into account the applicant's present state of health, her removal to Zambia would not amount to treatment proscribed by Article 3."

en voorts dat:

In *Arcila Henao v. The Netherlands* (dec), no. 13669/03, 24 June 2003, volgens het Hof: "the applicant was a national of Colombia who, while serving a prison sentence for drug trafficking, was found to be HIV positive and was thus treated using antiretroviral medication. The Court found that the applicant's present condition was reasonable, but that he might relapse if treatment were discontinued. It noted that the required treatment was "in principle" available in Colombia, where the applicant's father and six siblings resided. The Court distinguished the case from *D. v. the United Kingdom* and *B.B. v. France* (both cited above), on the ground that the applicant's illness had not reached an advanced or terminal stage and that he had a prospect of medical care and family support in his country of origin. It did not, therefore, find that the circumstances of the applicant's situation were of such an exceptional nature that his expulsion would amount to treatment proscribed by the Convention and it therefore declared the application inadmissible." zodat geen schending van artikel 3 van het EVRM werd vastgesteld en voorts ook dat :

in *Ndangoya v. Sweden* (dec), no. 17868/03, 22 June 2004 :

"It was said that the prospects of his receiving that treatment in Tanzania were very slim and that its interruption would lead to a relatively rapid deterioration of his immune system, to the development of AIDS within one to two years and death within three to four years. The application was declared inadmissible, on the grounds that the applicant's illness had not reached an advanced or terminal stage; adequate treatment was to be had in Tanzania, albeit at considerable cost and with limited availability in the rural area from whence the applicant came; and that he maintained some links with relatives who might be able to help him"

Of nog werd volgens het Hof in ditzelfde overzicht van haar eigen rechtspraak in de zaak *Amegnigan v. the Netherlands* (dec), no. 25629/04, 25 November 2004 overwogen dat:

"A report on local conditions in Togo indicated that, while the treatment was available there, a person who did not have health insurance would find it difficult to afford it if relatives were unable to provide financial support. The application under Article 3 was declared manifestly ill-founded, on the grounds that the applicant had not reached the stage of full-blown AIDS and was not suffering from any HIV-related illness. Whilst acknowledging the assessment of the applicant's treating specialist doctor that the applicant's health condition would relapse if treatment would be discontinued, the Court noted that adequate treatment was in principle available in Togo, albeit at a possibly considerable cost."

Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer gegeven overzicht van haar rechtspraak met betrekking tot ernstig zieken blijkt dat medische verzorging geenszins kosteloos moet zijn om een zieke vreemdeling zonder schending van artikel 3 van het EVRM te kunnen uitwijzen en dat zelfs een aanzienlijke kost of noodzakelijke verzekering in het land van herkomst geen beletsel vormen in het kader van artikel 3 van het EVRM.

Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt bovendien dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Armeens systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de "Westerse standaarden".

Bovendien stelde het EHRM het volgende in het overzicht rechtspraak gegeven in N t VK met betrekking tot een psychisch zieke persoon :

38. The following year the Court delivered judgment in *Bensaid v. the United Kingdom*, no. 44599/98, ECHR 2001-1. The applicant, an Algerian national, was a schizophrenic who had been treated for this illness for some years in the United Kingdom. The Court unanimously rejected the complaint under Article 3 and held as follows (§§ 36-40):

"In the present case, the applicant is suffering from a long-term mental illness, schizophrenia. He is currently receiving medication, olanzapine, which assists him in managing his symptoms. If he returns to Algeria, this drug will no longer be available to him free as an outpatient. He does not subscribe to any social insurance fund and cannot claim any reimbursement. It is, however, the case that the drug would be available to him if he was admitted as an inpatient and that it would be potentially available on payment as an outpatient. It is also the case that other medication, used in the management of mental illness, is likely to be available. The nearest hospital for providing treatment is at Blida, some 75 to 80 km from the village where his family live.

The difficulties in obtaining medication and the stress inherent in returning to that part of Algeria, where there is violence and active terrorism, would, according to the applicant, seriously endanger his health. Deterioration in his already existing mental illness could involve relapse into hallucinations and psychotic delusions involving self-harm and harm to others, as well as restrictions in social functioning (such as withdrawal and lack of motivation). The Court considers that the suffering associated with such a relapse could, in principle, fall within the scope of Article 3.

The Court observes, however, that the applicant faces the risk of relapse even if he stays in the United Kingdom as his illness is long term and requires constant management. Removal will arguably increase the risk, as will the differences in available personal support and accessibility of treatment. The applicant has argued, in particular, that other drugs are less likely to be of benefit to his condition, and also that the option of becoming an inpatient should be a last resort. Nonetheless, medical treatment is available to the applicant in Algeria. The fact that the applicant's circumstances in Algeria would be less favourable than those enjoyed by him in the United Kingdom is not decisive from the point of view of Article 3 of the Convention.

The Court finds that the risk that the applicant would suffer a deterioration in his condition if he were returned to Algeria and that, if he did, he would not receive adequate support or care is to a large extent speculative. The arguments concerning the attitude of his family as devout Muslims, the difficulty of travelling to Blida and the effects on his health of these factors are also speculative. The information provided by the parties does not indicate that travel to the hospital is effectively prevented by the situation in the region. The applicant is not himself a likely target of terrorist activity. Even if his family does not have a car, this does not exclude the possibility of other arrangements being made.

The Court accepts the seriousness of the applicant's medical condition. Having regard, however, to the high threshold set by Article 3, particularly where the case does not concern the direct responsibility of the Contracting State for the infliction of harm, the Court does not find that there is a sufficiently real risk that the applicant's removal in these circumstances would be contrary to the standards of Article 3. The case does not disclose the exceptional circumstances of *D. v. the United Kingdom* (cited above), where the applicant was in the final stages of a terminal illness, Aids, and had no prospect of medical care or family support on expulsion to St Kitts."

Zo kan bovendien worden herhaald dat het EHRM in Grote Kamer bij de bevestiging van deze vaststaande principes stelde dat:

"Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 in the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases, Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States." (U. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) §44 in fine.)

Voorts wordt volgens verzoekster wordt in de bestreden beslissing niet ingegaan op het risico van een onderbreking van de behandeling door een vertrouwensarts met wie een vertrouwensrelatie zou bestaan. Echter het verblijfsrecht om ernstige medische redenen met toepassing van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet wordt niet verleend met het oog op het behoudt van een vertrouwensrelatie met bepaalde artsen, wanneer een behandeling voor haar aandoeningen kan verkregen worden in haar land van herkomst, aangezien het risico van een behandeling door andere artsen dan de vertrouwensartsen geen behandeling is die strijdig zou zijn met artikel 9 ter Vw en artikel 3 van het E.V.R.M..

Verzoekster toont met algemene rapporten en blote beweringen dan ook geenszins aan dat de motivering in de bestreden beslissing dat zij in haar land van herkomst een adequate medische behandeling kan krijgen onjuist of onredelijk zou zijn, noch toont zij aan dat er dwingende humanitaire redenen zijn die pleiten tegen een terugkeer in de zin van de rechtspraak van het E.H.R.M.

Verzoekster maakt een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM en van het recht van verdediging geenszins aannemelijk. Het eerste middel is in zijn geheel ongegrond.”

2.1.3. Vooreerst wijst de Raad erop dat het beginsel van de rechten van de verdediging in principe niet van toepassing is op een administratieve procedure. De rechten van de verdediging in administratiefrechtelijke zaken zijn enkel van toepassing in tuchtzaken, doch niet op zuiver administratiefrechtelijke beslissingen die worden genomen in het kader van de vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Verzoekster kan zich niet met goed gevolg op dit beginsel beroepen.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te bekomen. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoekster heeft een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit artikel luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn

gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden :

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°. De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken.

De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoot op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.”

Verzoekster voert in haar verzoekschrift aan dat zij niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië, dat de toegang tot de gezondheidszorgen zeer beperkt is, dat in 1997 het systeem van gratis gezondheidszorgen werd afgeschaft, dat sindsdien de patiënten de kosten voor gezondheidszorgen en medicijnen volledig zelf moeten betalen, dat de Armeense ziekenhuizen niet aan de Westerse standaarden voldoen, dat er onvoldoende medicijnen toegelaten zijn in Armenië, dat de meerderheid van de Armeense bevolking onder de armoedegrens leeft, dat de Armeense bevolking beperkte toegang heeft tot de gezondheidszorgen, dat het geven van steekpenningen om van gezondheidszorgen te genieten eerder regel is dan uitzondering en dat bijna 90% van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen “out of the pocket” van de patiënt zijn. Hiervoor verwijst verzoekster naar een aantal rapporten en artikelen en zij concludeert dat aan de hand van deze rapporten en artikelen het duidelijk is dat indien de toegang tot de basisgezondheidszorgen reeds een probleem is, de situatie nog erger is voor gespecialiseerde gezondheidszorg zoals het behandelen van depressies en posttraumatische stress en dat zij in geval van terugkeer naar Armenië nooit een adequate behandeling zal krijgen hetgeen uiteraard een zeer negatieve impact zal hebben op haar gezondheidstoestand. Verzoekster meent dat het terugsturen naar haar land van herkomst in strijd is met artikel 3 van het EVRM.

De Raad merkt vooreerst op dat waar verzoekster verwijst naar “een verslag van Artsen Zonder Grenzen” zonder dit verslag bij te voegen noch te preciseren wat de aard van dit verslag is of te preciseren van wanneer dit verslag zou dateren, zij hiermee niet aantoot dat de objectieve informatie

waarop de verwerende partij zich baseerde niet correct zou zijn of dat deze informatie gedateerd zou zijn.

Waar verzoekster vervolgens verwijst naar “een rapport over Armenië van OSAR van 2005”, “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”, “een rapport, opgesteld door dokter S. van OSAR van 2008 “Armenien: Behandlung eines Behinderten Kindes”, “een rapport van Médecins sans Frontières “IAR 2007: Armenia: Why we are here” en “een rapport van de World Health Organisation “Core health indicators” van 2006”, merkt de Raad eveneens op dat verzoekster hierdoor niet aantoont dat de meer recente en objectieve informatie waarop de verwerende partij zich baseert niet correct zou zijn of dat deze informatie gedateerd zou zijn.

Bovendien betreffen de door verzoekster bijgebrachte stukken documenten die betrekking hebben op de algemene situatie in Armenië. Deze hebben echter geen betrekking op de specifieke gezondheidsproblemen van verzoekster en kunnen dus geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer die verzoeksters specifieke gezondheidsproblemen heeft onderzocht en de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris, die oordeelde dat er voor verzoekster geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Armenië gelet op het feit dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië en dat de financiële en geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor verzoekster voldoende gegarandeerd zijn.

Verder merkt de Raad op dat verzoekster geen kind is, niet lijdt aan Tuberculose noch aan Hepatitis C noch aan een genetische bloedafwijking zodat verzoekster niet dienstig kan verwijzen naar de rapporten die stellen dat er geen adequate behandeling voorhanden is voor personen die kind zijn of lijden aan deze ziekten.

De omstandigheid dat er in hospitalen op niet-officiële wijze extra betaald moet worden voor medicatie, brengt niet met zich mee dat verzoekster per definitie zal moeten betalen voor haar medicatie die volgens de informatie van de verwerende partij gratis is. Met de verwijzing naar de rapporten, waarin gesteld wordt dat een groot deel van de bevolking in diepe armoede leeft en niet naar een geneesheer kan gaan, toont verzoekster evenmin aan dat zij bij een terugkeer naar Armenië in diepe armoede zal leven.

In zoverre verzoekster met deze uiteenzetting en het bijbrengen van deze rapporten een nieuwe beoordeling van haar verblijfsrecht probeert te verkrijgen, wijst de Raad er nogmaals op dat wanneer hij als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst, hij niet optreedt als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

Uit de bestreden beslissing en het advies blijkt dat bij het nemen van de bestreden beslissing werd gesteund op informatie uit het Caritas Country Sheet Armenia van januari 2010, correspondentie van 4 november 2008 met een Armeense arts en Landeninformatie van de IOM.

De Raad is van oordeel dat het niet kennelijk onredelijk is van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid om zich bij het nemen van zijn beslissing te steunen op de uitgebreide en objectieve landeninformatie van Caritas Country Sheet Armenia van januari 2010, de correspondentie van 4 november 2008 en landeninformatie van de IOM. Verzoekster toont met haar uiteenzetting en verwijzing naar deze rapporten evenmin aan dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft niet objectief zou zijn en dat het kennelijk onredelijk zou zijn van de gemachtigde om zich op deze informatie te baseren.

Bovendien toont verzoekster met deze uiteenzetting evenmin aan dat het kennelijk onredelijk was van de gemachtigde van de staatssecretaris om te oordelen dat het door verzoeker aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet te verkrijgen.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verzoekster voert tevens de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Zij stelt dat aan de hand van bovenvermelde rapporten het duidelijk is dat verzoekster in geval van terugkeer naar Armenië nooit een adequate behandeling zal krijgen hetgeen uiteraard een zeer negatieve impact zou hebben op haar gezondheidstoestand.

De Raad benadrukt dat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM niet meer is dan een ongestaafde bewering. Om de schending van artikel 3 van het EVRM dienstig te kunnen aanvoeren, dient verzoekster aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). Een loutere verklaring van verzoekster volstaat op zich niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM.

De Raad stelt vast dat verzoekster nalaat haar bewering te staven met concrete gegevens. Verzoekster verwijst enkel naar algemene rapporten zonder evenwel concreet en op haar persoonlijke situatie betrokken feiten, bewijzen of aanwijzingen aan te brengen die aantonen dat een terugkeer naar haar land van herkomst voor haar een risico zou inhouden op foltering of onmenselijke behandeling. Zij toont bijgevolg niet aan dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

Inzake het "*risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België*" en de vertrouwensrelaties die zij heeft opgebouwd met haar artsen en therapeuten die zouden worden onderbroken als gevolg van de bestreden beslissing, wijst de Raad erop dat de gemachtigde van de staatssecretaris in de bestreden beslissing onderzocht heeft of de voor verzoekster noodzakelijke behandeling in Armenië kan worden verdergezet en heeft vastgesteld dat dit zo is. Uit de bestreden beslissing blijkt bijgevolg dat de benodigde zorgen en medicatie voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, zodat een terugkeer naar Armenië geen stopzetting van de zorgen meebrengt. De omstandigheid dat verzoekster tevreden is over haar behandeling in België door artsen of therapeuten met wie zij een vertrouwensband heeft, brengt niet mee dat zij in Armenië niet evengoed zou worden behandeld door een arts. Alleszins houdt de persoonlijke voorkeur voor een welbepaalde arts geen verband met een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De Raad wijst in dit verband op de duidelijke bewoordingen van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet: "*De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*" Op basis van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet dient geen rekening te worden gehouden met de persoonlijke voorkeur van de aanvrager voor een welbepaalde arts in België.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt bijgevolg niet aannemelijk gemaakt.

Waar verzoekster in haar eerste middel de schending aanvoert van het zorgvuldigheidsbeginsel, verwijst de Raad naar de bespreking van het tweede middel.

2.2.1 Verzoekster voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

"Tweede middel

Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur : Zorgvuldigheidsplicht

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

'Bij de vaststelling en waardering van de feiten, waarop het besluit rust, moet de nodige zorgvuldigheid worden betracht (SUETENS, L.P. en BOES, M., administratief recht, Leuven, ACCO, 1990, 31).'

'Ambtenaren mogen zich niet gedragen als slecht geprogrammeerde automaten (R.v.St., REESKENS, nr. 20.602, 30 september 1980, R.W. 1982-82, 36, noot LAMBRECHTS, W.)'

De Dienst Vreemdelingenzaken geeft in zijn beslissing toe dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en de nodige opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

We vinden in de ambtsberichten van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland terug over de gezondheidszorg dat het gratis is MAAR door gebrek aan fondsen niet in staat gebleken is de gezondheidszorg te hervormen en de bevolking gratis toegang tot de gezondheidszorg te bieden ondanks het feit dat artikel 38 van de Grondwet het voorziet dat iedere Armeniër recht heeft op gratis eerstelijns gezondheidszorg. Met als gevolg dat in de praktijk dat Armeniërs die niet over de nodige financiële middelen beschikken geen bezoek aan de dokter of aan de medische instellingen kunnen brengen.

Gezondheidszorg

"Geconfronteerd met een neergaande economie in de jaren negentig als gevolg van de ineenstorting van de Sovjet-Unie en met overtollig personeel in gezondheidszorginstellingen, is de Armeense overheid sinds haar onafhankelijkheid door gebrek aan fondsen niet in staat gebleken de gezondheidszorg te hervormen en de bevolking gratis toegang tot de gezondheidszorg te bieden.

Volgens artikel 38 van de grondwet heeft iedere Armeniër recht op gratis eerstelijns gezondheidszorg, doch in veel situaties wordt voor snelle en doelmatige behandeling door het medische personeel geld gevraagd. In de praktijk betekent dit dat Armeniërs die medische hulp nodig hebben maar deze niet kunnen betalen geen artsen of medische instellingen zullen bezoeken met alle gevolgen van dien." (Ambtsbericht van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland over Armenië, 10.03.2008, pagina 19, bijlage 3)

De Dienst Vreemdelingenzaken houdt totaal geen rekening met het feit dat verzoekster geen toegang heeft tot de gezondheidszorg ongeacht dat er een grondwettelijk recht is om gratis gezondheidszorg te geven aan elke Armeniër.

Verzoekster legt bovendien een recent attest van dokter B. G. voor waaruit blijkt dat zij niet in staat is om te reizen.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43)

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2.2 In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij dat waar verzoekster zich baseert op een ambtsbericht van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken van 2008 om aan te geven dat medische verzorging niet gratis zou zijn in Armenië, er dient opgemerkt te worden dat uit de bespreking van het eerste middel is gebleken dat deze informatie wordt tegengesproken door de hierboven vermelde pagina's van de Caritas Country Sheet Armenië 2010 en dat bovendien in de bespreking van het eerste middel reeds werd aangehaald dat uit deze kritiek van verzoekster kan worden opgemaakt dat behandelingen niet beschikbaar zijn in het post-sovjet systeem, doch eerder dat zij niet kosteloos zijn. Verzoekster toont met een verwijzing naar dit ambtsbericht geenszins *in concreto* aan dat zij de kosten van behandeling niet kan dragen nu zij deze algemene informatie niet op haar eigen financiële situatie betreft. De kritiek dat de zorgen niet langer gratis zou zijn in Armenië of dat er een steekpenning moet betaald worden aan het verplegend personeel maakt deze behandeling niet automatisch onbetaalbaar, onbeschikbaar of ontoegankelijk zonder dat concreter aangetoond wordt wat de werkelijke kost dan wel zou zijn. Bovendien wordt deze kritiek evenmin op haar eigen financiële en sociale mogelijkheden betrokken.

De verwerende partij wijst er verder op dat uit artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet voortvloeit dat een verblijf om ernstige medische redenen zou moeten worden toegekend omdat verzoeksters behandeling niet volledig kosteloos zou zijn in Armenië of een betaling aan het verplegend personeel vereist zou zijn. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekster dit er niet toe kan leiden dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Waar verzoekster een medisch attest van Dr. B. zou aanvoeren, merkt de verwerende partij op dat het niet aan de staatssecretaris kan verweten worden geen rekening te hebben gehouden met attesten die pas na de bestreden beslissing werden overgemaakt.

2.2.3 Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekster stelt in haar verzoekschrift dat de Dienst Vreemdelingenzaken in zijn beslissing toegeeft dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt en dat uit de ambtsberichten van het ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland blijkt dat de gezondheidszorgen gratis zijn maar dat door een gebrek aan fondsen Armenië niet in staat is gebleken de gezondheidszorg te hervormen en de bevolking gratis toegang tot de gezondheidszorgen te bieden. Verzoekster houdt voor dat de Dienst Vreemdelingenzaken totaal geen rekening houdt met het feit dat verzoekster geen toegang heeft tot de gezondheidszorg.

De Raad stelt vast dat uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde van de staatssecretaris de toegankelijkheid en beschikbaarheid tot de gezondheidszorgen in Armenië voor verzoekster zijn nagegaan en tot het besluit komen dat verzoekster in haar land van herkomst toegang heeft tot de voor haar noodzakelijke medische behandeling en opvolging zodat verzoekster niet dienstig kan voorhouden dat de verwerende partij niet zorgvuldig zou hebben gehandeld bij het nemen van de bestreden beslissing.

Waar verzoekster in haar verzoekschrift verwijst naar de ambtsberichten van Nederland van 2008 merkt de Raad op dat deze geen afbreuk kunnen doen aan de meer recente informatie waarop de verwerende partij zich baseert.

Waar verzoekster in haar verzoekschrift stelt dat zij een recent attest van Dokter B.G. voorlegt waaruit blijkt dat zij niet in staat is om te reizen merkt de Raad vooreerst op dat in de bestreden beslissing het volgende wordt gesteld "*Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.*" Hieruit blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris de mogelijkheid van verzoekster om te reizen heeft onderzocht en tot de vaststelling komt dat reizen mogelijk is. Het attest van Dokter B.G. dateert van 8 oktober 2011 en dus van na de bestreden beslissing. Het kan niet aan de verwerende partij worden verweten geen rekening te hebben gehouden met een stuk dat dateert van na de bestreden beslissing en waarvan ze niet op de hoogte was.

Aangezien er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

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

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 vierentwintig januari tweeduizend en twaalf door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET