

Arrest

nr. 75 345 van 17 februari 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 15 juni 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 3 mei 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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, ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 december 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 januari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat H. DE PONTHERE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart op 31 maart 2006 België te zijn binnengekomen en dient dezelfde dag een asielaanvraag in. Op 13 april 2006 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Op 22 mei 2006 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een bevestigende beslissing tot weigering van verblijf. Hiertegen dient verzoeker een vordering tot schorsing en een annulatieberoep in bij de Raad van State die bij arrest nr. 177 332 van 29 november 2007 worden verworpen.

Op 29 maart 2007 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van het toenmalig geldende artikel 9, derde lid van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort Vreemdelingenwet).

Op 21 juni 2007 vraagt Duitsland aan België de overname van verzoeker. Op 2 juli 2007 aanvaardt België de overname van verzoeker.

Op 29 april 2008 neemt de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 29 maart 2007 onontvankelijk wordt verklaard. Op 3 juni 2008 wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Tegen beide beslissingen dient verzoeker een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 16 138 van 19 september 2008 worden verworpen. Hiertegen dient verzoeker cassatieberoep in bij de Raad van State die bij beschikking betreffende de toelaatbaarheid in administratieve cassatie nr. 3 513 van 7 november 2008 het beroep toelaatbaar verklaart. Op 30 juni 2009 wordt het cassatieberoep door de Raad van State bij arrest nr. 194 962 verworpen.

Op 30 november 2009 en 15 december 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 27 augustus 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvragen om machtiging tot verblijf van 30 november 2009 en 15 december 2009 ontvankelijk doch ongegrond worden verklaard. Deze beslissing wordt aan verzoeker ter kennis gebracht op 15 september 2010, samen met een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoeker dient tegen beide beslissingen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat op 29 november 2010 bij arrest nr. 51 769 wordt verworpen. Verzoeker dient een cassatieberoep in bij de Raad van State dat op 27 januari 2011 bij beschikking nr. 6455 ontoelaatbaar wordt verklaard.

Op 16 november 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 16 maart 2011 geeft de attaché-geneesheer een medisch advies.

Op 3 mei 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 16 november 2010 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 26 mei 2011 aan verzoeker ter kennis gebracht en betreft de bestreden beslissing. Deze wordt als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.11.2010 werd ingediend door:

S.A. (...)

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.

Reden:

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 verslag van de arts-adviseur van 16.03.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Armenië. Betrokkene kan reizen, er blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

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 zorgen¹. Dat één van de twee aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie² als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra³. Qua geografische toegankelijkheid zal betrokkene zich moeten vestigen in de buurt van een van de grote steden van Armenië: Yerevan, Gumri, Vanazdor of Spitak⁴. Deze interne verplaatsing kan echter geen probleem opleveren gezien betrokkene klaarblijkelijk bereid was zich te vestigen in België, ver buiten zijn oorspronkelijke leefomgeving.

Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.⁵

In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan hij zelf instaan voor de eventuele overige kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte ruim 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp, zoals bijvoorbeeld bij zijn zus en twee broers die volgens eigen verklaring tijdens de asielprocedure in Armenië verblijven⁶.

Derhalve

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

of

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

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de, betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/783/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

1 Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 123-geraadpleegd op 03.05.2011

2 Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 130-geraadpleegd op 03.05.2011

3 Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 139 - geraadpleegd op 03.05.2011

4 Zie administratief dossier

5 IOM, Terugkeer naar Armenië (RA) Landeninformatie, laatste update op 20.11.2009, p.19 ev – geraadpleegd op 03.05.2011

6 Zie administratief dossier”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 3 en 15 van het Europees Verdrag tot 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 verkort EVRM) en van het zorgvuldigheidprincipe.

Verzoeker licht zijn middel als volgt toe:

“Doordat.

De beslissing als volgt werd gemotiveerd: “(…)”

Terwijl,

Vooreerst de overheid een plicht van zorgvuldigheid bezit en een beslissing nemen omtrent een persoon, waarvan erkend wordt dat hij aangedaan is door een ziekte, die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, zonder deze persoon te onderzoeken, strijdig is met dat principe (R.v.St. 26 november 1990, nr. 83.666. APM 1999, 186);

En terwijl,

Uit het medisch attest en uit het verslag van klinisch psycholoog V. (...) duidelijk blijkt dat er gezondheidsrisico's zijn, in geval van een terugkeer naar Armenië;

Dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat er met deze gegevens rekening werd gehouden, alvorens de beslissing werd genomen:

Dat er in elk geval geen enkele motivering in de beslissing te ontwaren is waarin dat gezondheidsrisico wordt besproken of waarin er geargumenteed wordt waarom er met dat risico in casu geen rekening dient gehouden te worden;

Dat de laconieke opmerking dat de verzoekende partij kan reizen, absoluut niet volstaat, om de duidelijke bewoordingen van de therapeuten, naast zich neer te leggen;

En terwijl,

Het volstrekt verkeerd is te beweren dat er gratis zorgen zouden ter beschikking staan in Armenië, omdat de aandoening waaraan de verzoekende partij lijdt zou opgenomen zijn in een lijst voor gratis zorgen;

Dat de verzoekende partij vooreerst verwijst naar p. 124 van Caritas Country Sheet Armenia 2010": "The existing "state order" provision of free - of charge health care thus remains mores declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited access to basic and specialized health care services.";

Dat vervolgens niet blijkt uit p. 130 van hetzelfde document welke problematiek valt onder het begrip mental diseases": valt de behandeling van het P.T.S.-syndroom daar onder?

Dat de verzoekende partij meent dat zulks niet het geval is, daar de psychiatrie in Armenië, een achterstand heeft opgelopen van een 50-tal jaren, zoals blijkt uit het verslag van het Armeense en Noorse Helsinki-comité: "Psychiatric institutions in Armenia provide poor treatment of patients, serve inadequate food and lack meaningful activities. Another major problem is that the heads of the institutions were educated during Soviet times. Both methods of treatment and values underlying the operation of the institutions need substantial reforms. There is also a serious lack of transparency in the functioning of the institutions, which seldom provide patients and close relatives sufficient information on diagnosis and treatment methods. The staff is casually acquainted with the law on psychiatric aid" (The Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki Committee, Mental Health institutions in Armenia, geciteerd op p. 139 van Country Sheet Armenia);

Dat de verzoekende partij vervolgens verwijst naar p. 142 van "Caritas Country sheet", waaruit blijkt dat er eigenlijk slechts één centrum is op het volledige grondgebied van Armenië, dat het stresssyndroom behandelt met name het stress-centrum in Jerevan en dat het verder blijkt dat er eigenlijk voor patiënten, zoals de verzoekende partij, geen effectieve hulp voorhanden is in Armenië (p. 141 en 142 van het Country Sheet);

Dat het dus klaarblijkelijk is dat de verzoekende partij in Armenië, geen medische verzorging kan krijgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau;

Dat er verder in de bestreden beslissing geen rekening werd gehouden met het feit dat de ziektesector in Armenië, de meest corrupte is van alle sectoren op het Armeense grondgebied (cfr. P. 128 Country Sheet Armenia);

Dat er dan ook van een gratis geneeskunde geen sprake is, want zonder betaling in het zwart, zal geen enkele arts, een prestatie leveren (p. 128. Bribes for doctors);

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken vooreerst niet heeft nagegaan welke medicatie de verzoekende partij actueel dient te nemen en vervolgens, indien zij van mening is dat deze medicatie in Armenië verkrijgbaar is, diende na gegaan te worden of deze medicatie betaalbaar is (R.v.St. nr. 75.389, 22 juli 1998, T. Vreemd. 1998, 224);

Dat door dit niet te doen het zorgvuldigheidprincipe werd geschonden;

En terwijl,

Weliswaar in het doktersattest niet uitdrukkelijk vermeld staat dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt is, maar dat, moest de controlegeneesheer de verzoekende partij onderzocht hebben, spoedig zou gebleken zijn dat dit inderdaad tot op heden he geval is; Dat trouwens zeker niet blijkt uit de attesten, dat de verzoekende partij arbeidsgeschikt zou zijn, zoals de bestreden beslissing het vooropstelt;

Dat verder de medische behandeling niet alleen beschikbaar dient te zijn, maar tevens financieel toegankelijk dient te zijn voor de vreemdeling ((R.v.St. nr. 75.389, 22 juli 1998, T. Vreemd. 1998, 224);

Dat het niet kan volstaan er op te wijzen dat de verzoekende partij twee broers en een zus heeft in Armenië om te kunnen besluiten dat de verzoekende partij aldus toegang tot de gezondheidszorg zou hebben;

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken immers dient aan te tonen dat de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen, reëel is en niet aleatoir of zeer hypothetisch (R.v.St. nr. 91.152, 29 november 2000, geciteerd in T. Vreemd. 2005, p. 197, voetnoot 67);

Dat de in het middel aangeduide wetbepalingen werden geschonden, nu vooreerst de bestreden beslissing niet op een adequate wijze werd gemotiveerd, zoals hiervoor aangeduid en vervolgens Wijst de verzoekende partij er op dat het ontbreken van Medische voorzieningen en opvang in het land waarnaar de verzoekende partij zou worden uitgezet, een schending betekent van art. 3 E.V.R.M.;"

2.2 De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. 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 op basis van de beschikbare medische gegevens de arts-adviseur stelt dat de aangehaalde medische aandoeningen, hoewel deze beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Verweerder wijst hierbij uitdrukkelijk op de gesloten omslag die bij de bestreden beslissing wordt gevoegd. Verweerder is vervolgens nagegaan of de benodigde medische zorgen, geografisch en financieel toegankelijk zijn voor verzoeker. Vervolgens concludeert verweerder dat er bijgevolg geen bewijs aanwezig is dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker maakt bijgevolg niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Verzoeker meent dat uit het medisch attest en het verslag van zijn klinisch psycholoog duidelijk blijkt dat er gezondheidsrisico's zijn in een geval van terugkeer naar Armenië. Verzoeker betoogt dat met deze gegevens geen rekening werd gehouden en er in de bestreden beslissing geenszins gemotiveerd wordt aangaande het gezondheidsrisico.

Uit bovenstaande blijkt dat de motieven van de bestreden beslissing duidelijk verwijzen naar het advies van de arts-adviseur en de conclusie van de arts-adviseur integraal overnemen. Het advies zelf wordt onder gesloten omslag bij de bestreden beslissing gevoegd. Uit dit advies blijkt dat de arts-adviseur zich steunde op het door verzoeker bijgebrachte medisch attest van zijn huisarts en dat met de psychologische rapporten geen rekening werd gehouden nu deze niet medisch van aard zijn. De arts-adviseur concludeerde zoals verweerder in de bestreden beslissing motiveerde dat de aangehaalde medische aandoeningen, hoewel deze beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel

risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Verweerder beperkte zich dan ook geenszins tot de *“laconieke opmerking”* dat *“verzoekende partij kan reizen”*. Verzoeker toont dan ook niet aan dat er geen rekening werd gehouden met het aangehaalde gezondheidsrisico bij een terugkeer naar Armenië nu dit wel degelijk blijkt uit de motieven van de bestreden beslissing.

In de mate dat verzoeker de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwist, voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in voorliggende zaak onderzocht wordt in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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.”

Verzoeker voert aan dat het volstrekt verkeerd is te beweren dat er gratis zorgen ter beschikking staan in Armenië, omdat de aandoening waaraan hij lijdt zou opgenomen zijn in een lijst voor gratis zorgen. Hij wijst op verschillende passages van het Caritas Country Sheet Armenia rapport van 2010, waaruit blijkt dat de gratis zorg feitelijk niet gerealiseerd werd, dat het PTS-syndroom niet valt onder het begrip *“mental diseases”*, daar de psychiatrie in Armenië 50 jaar achterstand heeft en er eigenlijk slechts één centrum is in heel Armenië waar dit stresssyndroom behandeld wordt, zodat voor patiënten als verzoeker er eigenlijk geen effectieve hulp voorhanden is in Armenië. Verzoeker concludeert uit deze passages dat hij in Armenië geen medische verzorging kan krijgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau en wijst ook op de corruptie binnen het systeem, waardoor hij steeds in het zwart zal moeten betalen voor het krijgen van de nodige zorg. Verzoeker meent ook dat verweerder onzorgvuldig is geweest door niet na te gaan welke medicatie hij actueel dient te nemen en vervolgens niet heeft nagegaan of deze medicatie in Armenië verkrijgbaar en betaalbaar is.

Zowel uit de wettekst van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet als uit de toelichting in de voorbereidende werken (wetsontwerp tot wijziging van de wet d.d. 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/1, p; 34-36) blijkt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens, *inclusief* de medische attesten die werden voorgelegd, uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren. Zo wordt in de voorbereidende werken desbetreffend het volgende gesteld: *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook indien hij het noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”* Zoals hierboven reeds uiteengezet heeft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies

geantwoord op de door verzoeker neergelegde attesten en heeft hij deze punt voor punt besproken in zijn advies.

Verzoeker kan bovendien niet zonder meer worden gevolgd waar hij stelt dat verweerder onzorgvuldig is geweest door niet na te gaan welke medicatie verzoeker actueel dient te nemen en vervolgens niet heeft nagegaan of deze medicatie in Armenië verkrijgbaar en betaalbaar is. In het medisch advies van 16 maart 2011 evalueert de arts-attaché eerst het ziektebeeld, waarna hij de verschillende medicamenten opsomt die verzoeker neemt ter behandeling. Vervolgens is de arts-attaché nagegaan of deze behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, waarbij de verschillende informatiebronnen duidelijk worden weergegeven. Uit de bestreden beslissing blijkt dat verweerder zich aansluit bij dit advies en vervolgens is nagegaan of de behandeling voor verzoeker ook geografisch en financieel toegankelijk is.

Verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd waar hij meent dat verweerder geen deugdelijk onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in zijn herkomstland. Zo motiveert verweerder in de bestreden beslissing het volgende:

“Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

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 zorgen¹. Dat één van de twee aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie² als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra³. Qua geografische toegankelijkheid zal betrokkene zich moeten vestigen in de buurt van een van de grote steden van Armenië: Yerevan, Gumri, Vanazdor of Spitak⁴. Deze interne verplaatsing kan echter geen probleem opleveren gezien betrokkene klaarblijkelijk bereid was zich te vestigen in België, ver buiten zijn oorspronkelijke leefomgeving.

Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.⁵

In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan hij zelf instaan voor de eventuele overige kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte ruim 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp, zoals bijvoorbeeld bij zijn zus en twee broers die volgens eigen verklaring tijdens de asielprocedure in Armenië verblijven⁶.”

Verzoeker betwist de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer en verweerder waar deze stellen dat de behandeling en de nodige medicatie voor zijn aandoeningen beschikbaar zijn in Armenië, daar de zorg volgens hem geenszins gratis is, het systeem corrupt is en er aldus geen medische verzorging van een aanvaardbaar kwalitatief niveau is voor hem.

De Raad benadrukt dat verweerder de aanvraag om machtiging tot verblijf beoordeelt in functie van het bestaan van het reële risico op het leven of fysieke integriteit van de aanvrager of het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en uit de parlementaire voorbereiding blijkt 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 (EHRM). In 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 wordt immers het volgende toegelicht: *“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 Europees 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)” (Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.9). Verder wordt in de artikelsgewijze bespreking van de Memorie van Toelichting, met name 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 artikel 9ter in de Vreemdelingenwet) gesteld 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” (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.35).

Ter herinnering: de artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet 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 voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen: subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval (“a very exceptional case”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kan verzoeker met het argument dat de medische zorgen niet effectief gratis zouden zijn en de verzorging niet van een aanvaardbaar kwalitatief niveau zou zijn geen schending aantonen van artikel 3 van het EVRM. Hij weerlegt met zijn argumenten en citaten uit het Caritas Country Sheet Armenië - rapport de motivering van de bestreden beslissing niet. Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt immers dat verweerder zich niet zonder meer beperkt tot de stelling dat de medicatie beschikbaar en gratis is. Zo motiveerde verweerder dat verzoeker slechts voor één van de twee aandoeningen recht heeft op een gratis behandeling en zich geografisch gezien in de buurt van de grote steden zal moeten vestigen. Verweerder wees evenwel op de steun die verzoeker kan krijgen van de IOM en op het feit dat hij zelf zou kunnen instaan voor de overige kosten van zijn behandeling, nu niet blijkt dat hij arbeidsongeschikt is. Verweerder verwees ook naar vrienden en familie, waaronder verzoekers zus en twee broers, die financieel mee zouden kunnen instaan voor de kosten. Verweerder beperkt zich geenszins tot een verwijzing naar verzoekers zus en twee broers. Verzoeker weerlegt deze uitgebreide motivering niet. Zo gaat verzoeker geenszins in op

het feit dat hij zelf arbeidsgeschikt is en kan instaan voor de nodige kosten noch op de steun die hij kan krijgen van de IOM. Verweerder baseerde zich voor zijn beoordeling in grote mate op hetzelfde rapport als waar verzoeker op wijst, doch komt tot de conclusie dat verzoeker wel degelijk de nodige behandeling zal kunnen krijgen voor zijn aandoeningen. Het loutere feit dat verzoeker het niet eens is met de conclusie van verweerder, kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Verzoeker toont met zijn uiteenzetting derhalve geen schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker slaagt er evenmin in aan te tonen dat verweerder bij zijn beoordeling onzorgvuldig te werk zou zijn gegaan door zich niet op alle aan hem gekende feiten te steunen. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat verweerder geen rekening hield met de voor verzoeker vereiste medicatie. Verweerder motiveert aan de hand van zeer concrete informatie, dat de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië, zodat verzoeker geenszins aantoonde dat deze behandeling zeer hypothetisch zou zijn. Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt dan ook niet aangetoond.

In de mate dat verzoeker eveneens de schending aanvoert van artikel 15 van het EVRM, stelt de Raad vast dat verzoeker niet uiteenzet op welke wijze de bestreden beslissing deze bepaling schendt. Dit onderdeel van het middel is derhalve niet ontvankelijk. De uiteenzetting van een rechtsmiddel vereist immers dat zowel de geschonden rechtsregel of het geschonden rechtsbeginsel wordt aangeduid als de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsbeginsel door de bestreden rechtshandeling werd geschonden (RvS 2 maart 2007, nr. 168.403; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 29 november 2006, nr.165.291).

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien februari tweeduizend en twaalf door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN