



Arrest

nr. 77 181 van 14 maart 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 23 december 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 29 november 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 januari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 februari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIENI, die loco advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster diende op 27 augustus 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 27 september 2010 werd deze ontvankelijk verklaard. Op 11 augustus 2011 werd de aanvraag 9ter ongegrond verklaard. Deze beslissing werd echter ingetrokken op 24 oktober 2011. Op 29 november 2011 werd een nieuwe beslissing genomen aangaande de aanvraag 9ter van de vreemdelingenwet die ongegrond werd verklaard. Verzoekster werd op 5 december 2011 in kennis gesteld van deze beslissing. Het betreft de bestreden beslissing.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.08.2010 werd ingediend door:

[G.S.] [...]

nationaliteit: Armenië (Rep.)

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 27.09.2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek 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 22.11.2011 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 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 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:

Armenië kent een beperkt systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen. Aangezien de aandoening van betrokkene in deze lijst van gratis zorgen is opgenomen, is zowel alle medicatie als de nodige behandeling/opvolging door een (gespecialiseerde) arts volledig kostenloos voor betrokkene.

Uit het dossier is niet af te leiden dat betrokkene arbeidsongeschikt zou zijn, dus zijn er ook geen redenen om aan te nemen dat betrokkene geen beroepsactiviteit kan uitoefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet niet-officiële) kosten verbonden van de behandeling.

Tijdens haar asielrelaas (zie administratief dossier) tegenover de asieldiensten verklaarde betrokkene dat haar ouders en een meerderjarige zoon woonachtig zijn in Armenië. We kunnen hieruit afleiden dat ook zij, als familie zijnde, kunnen inspringen bij eventuele extra financiële en materiële kosten in verzorging en levensonderhoud.

Verder kan betrokkene een beroep doen op het Reab-programma. Dit programma biedt hulp aan mensen die vrijwillig willen terugkeren naar hun land van oorsprong. Zelfs mensen die extra noden en behoeften hebben, zoals zieken en kwetsbare personen, vormen een speciale doelgroep met extra omkadering door de desbetreffende organisatie.

Derhalve

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

of

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

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

Bijgevolg dient betrokkene gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, (bevestigd op 20.09.2011) en ter kennis gebracht op 23.09.2011, en dient zij dringend het grondgebied van de Schengen-Lidstaten te verlaten."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

"Enig middel ontnomen uit de schending van de motiveringsplicht voortvloeiend uit de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens; De betwistbare beslissing die het ongegronde verzoek zegt, wordt als volgt gemotiveerd: (...).Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat: (...).Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn; Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten; Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden; Aangezien eveneens dat volgens de door de tegenpartij voorgelegde bronnen, de situatie van toegang tot de gezondheidszorgen, zoals beschreven door de verschillende door de Vreemdelingendienst gebruikte bronnen, idyllisch en zonder valse noten is; Dat echter, indien het waar is dat de prestaties van zorgen voor patiënten die aan psychiatrische pathologie lijden in Armenië gratis zijn gezien ze beschouwd worden als een volwaardige aparte groep in het Armenische systeem, uit een rapport van Caritas international, van januari 2009, komt echter voor dat: "het huidige verlenen van gratis geneeskundige zorgen "op staatsbevel", blijft dus eerder verklarend dan actueel. De bevolking, en meer bepaald het deel van haar dat in nood leeft en/of die de minste middelen heeft geconfronteerd is met een beperkte toegang tot de basis of gespecialiseerde gezondheidszorgen"; Dat daarboven, het systeem van de Armeense gezondheidszorgen dus voorwerp is van informele betalingen; Dat inderdaad, altijd volgens het rapport, er duidelijk aangegeven is dat: "(...) De betalingen van hand tot hand (...) onderverdeeld kunnen worden in 3 categorieën: de (formele) gedeelde betalingen voor diensten die slechts gedeeltelijk gedekt zijn door het staatsbudget; de officiële formele kosten ten laste van de patiënt voor de diensten die niet deel uitmaken van het 'state benefits package'; de officiële of informele betalingen, met inbegrip van de geleverde kosteloosheden op basis van vrijwillige diensten of door de leveranciers van diensten opgeëist; daar buiten uit te voeren en in supplement van de officiële en publieke betalingen en de gebruikskosten. (...) De informele betalingen hebben uiteindelijk een systeem gevormd van officiële geformaliseerde bijdragen, met inbegrip van de ruilhandelgoederen en de diensten in de landelijke zones, aan de gezondheidsdienstverleners, hulppersoneel en beheerders. (...)". Dat temeer, tijdens het onderzoek van 2006 door de "Transparency International Armenia" de ondervraagde personen beschouwden dat de sector van gezondheidszorgen "de meest corrupte sector/dienst van allen" was.(Center for Regional Development/Transparency International Armenia (CRD/TI) Corruption (perception in Armenia) gevestigd in 2006, Fig. 9.1., blz 16, http://transparency.am/dbdata/UNDPbook_eng_web_2.pdf; Dat het mogelijk is te bevestigen dat niettegenstaande er geen "enkele vorm van etnische discriminatie of godsdienst bestaat. De discriminatie is meer te wijten aan de capaciteit dat de patiënten hebben om hun medische diensten te betalen". (T. SARGSYAN en A. KHURSHUDSYAN? 3Low state wages leads to corruption in health care education. Bribe-taking replaces official "fee system", in <http://www.jrex4ini.eng/programs/media/pdl7presideiif-eng.pdf>; verschenen op 19.02.2008); Dat volgens het rapport van Caritas International, "de groepen die over gunsten genieten- dikwijls kwetsbare groepen genoemd - zijn in de praktijk niet in staat deze voordelen te gebruiken rekening houdend met de kosten en de geneesmiddelen. De mensen die toebehoren aan deze groepen die recht hebben op bepaalde voordelen hebben doen opmerken dat ze wat geholpen werden en in de volledige onverschilligheid als ze niet in staat waren onmiddellijk hun kosten te betalen dat men hen oplegde en dat ze dan ook liever gelijk alle anderen betaalden om correct van de diensten gebruik te kunnen maken die ze nodig hadden. Het probleem dat zich stelt voor de geneesmiddelen is dat de meest nodige ook de dure niet beschikbaar in de verzorgingscentra en dat de patiënten ze dus zelf moeten aankopen (...). Deze problemen bestaan nog steeds op dit ogenblik,". Wat de kosteloosheid betreft van de geneesmiddelen voor geestesziekten, alhoewel de psychotropische medicamenten gratis geleverd worden aan patiënten via de armenapotheken en medische centra waarvan ze afhangen, en de benodigde geneesmiddelen zijn in de praktijk niet gratis beschikbaar, en de patiënten dienen ze zelf aan te kopen " (Zie Rapport Caritas International); Dat het dan ook mogelijk is zonder dubbelzinnigheid van deze gegevens af te leiden dat indien de verzoekster naar haar land van oorsprong terug gezonden wordt, ze niet toegelaten zal worden tot de doeltreffende en adequate zorgen, gezien de aandoening waarvan ze het voorwerp is; Dat temeer, nog altijd volgens Caritas International, "Het grootste deel van

de mensen die aan mentale gezondheidsproblemen lijden een certificaat bezitten van toebehoren tot een groep van handicaps en dus, volgens de Armenische wetgeving over bepaalde rechten en voordelen mogen genieten en een pensioen ontvangen voorzien voor de gehandicapte personen. Het probleem is dat de psychiatrische verzorging dat het Armenische gouvernement gratis verzekert aan de mentale zieken deze niet toelaten van over andere medische diensten te genieten. De personen met mentale problemen, die als een volwaardige groep beschouwt worden, niet voorkomen op de lijst van sociale kwetsbare groep dat door het Gouvernement van de RA aangenomen werd, dat hen een toegang zou kunnen verzekeren tot een reeks van kosteloze medische diensten. Indien ze niet in staat zijn een toebehorencertificaat voor te leggen van een groep gehandicapte personen, moeten ze de medische diensten die geen deel uitmaken van de psychiatrische zorgen zelf betalen." En om alles te bekronen, stelt dit rapport een einde aan al onze twijfels wat de consideratie betreft dat men heeft betreffende de persoon dat aan mentale ziekte lijdt; Dat dit ons inderdaad openbaart dat "het brandmerken van de patiënten die aan mentale gezondheidsproblemen lijden een uitdaging blijft zowel voor de familie als voor de samenleving in haar geheel. In Armenië, zijn de mensen die aan een mentale ziekte lijden nog te dikwijls gestigmatiseerd. Het gebeurt tamelijk frequent dat de familie een verwante die mentale problemen kent verbergt omdat ze angst heeft dat deze uitgesloten zou worden van de gemeenschap indien hij (zij) zich in publiek manifesteert. De families die niet in staat een aanverwante zieke ten laste te nemen hebben toevlucht tot de psychiatrische hospitalen". Dat er dus een klaarblijkelijke vergissing is vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden; Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet getuigt heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden; Aangezien, wat de capaciteit om te reizen en de zorgen in zijn geboorteland te verkrijgen betreft, de betwiste beslissing niet schijnt gehouden hebben rekening van het advies van de psychiater, gespecialiseerde arts, die vaststelt dat een terugkeer naar het geboorteland nadelig zou zijn want zij heeft politieke problemen gehad en dat de toegankelijkheid aan de gezondheidszorg problematisch is, hoewel de tegenpartij erover zegt; Dat aangezien zij aan erge angstige depressie lijdt gelinkt met wat in zijn land is gebeurd, het duidelijk is dat de terugkeer in haar geboorteland slechts de ziekte van de verzoekende partij, reeds zeer ernstig zou verergeren; Dat de betwiste beslissing slecht wordt gemotiveerd waar in zij het advies van de arts van de verzoekende partij over voorbijgaat die verzekerde dat „de terugkeer in zijn geboorteland de symptomen zou kunnen verergeren" en bijgevolg, vermeldt duidelijk dat de verzoekende partij niet kan reizen; Aangezien dat de tegenpartij de aanvraag van mevrouw niet gegrond verklaart omdat zij ook familie in Armenië heeft dat financieel kan helpen Dat als het waar is dat zij nog familieleden in Armenië heeft, niets vertelt dat de familieleden, beoogd door de beslissing, over de financiële middelen beschikken om haar financieel te steunen; Dat dit argument zeer mager is om een beslissing van niet-grondslag te baseren en de verzoekende partij bij haar land van herkomst terug te sturen waar zij het gevaar loopt om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan, in strijd die met artikel 3 van C.E.D.H. beschadigt; Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet getuigt heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden; Dat ze geen rekening houdt met de bijzondere situatie van de verzoekster de welke aangepaste zorgen vereist; Dat het geleverde certificaat door de verzoekster voorgelegd duidelijk de pathologie aangeeft waaraan de verzoekster lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling; Dat er een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M.;"

2.2. Verzoekster betoogt dat de verwerende partij onterecht laat uitschijnen dat de gezondheidszorgen in Armenië 'idyllisch' is. Zij wijst op de aanwezigheid van informele betalingen en dat de benodigde medicatie in de praktijk niet gratis zijn. Zij verwijst naar een rapport van Caritas International van januari 2009 en een onderzoek door 'Transparency International Armenia' van 2006. Tot slot stelt verzoekster dat haar behandelende psychiater attesteerde dat een terugkeer naar haar geboorteland de symptomen zou kunnen verergeren. Tevens suggereert verzoekster dat haar familie haar niet noodzakelijk zal kunnen helpen.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 november 2011 blijkt dat de aandoening van verzoekster, met name een angstige depressie, beschouwd kan worden als potentieel ernstig en dat verdere behandeling gewenst is. Verwijzend naar informatie, toegevoegd aan het administratief dossier, concludeert de ambtenaar-geneesheer dat de nodige medicatie en behandeling, door een psycholoog of psychiater, aanwezig zijn in Armenië. Verzoekster behoeft geen mantelzorg en kan reizen, zodat vanuit medisch oogpunt er geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar Armenië.

De bestreden beslissing heeft verder de effectieve toegankelijkheid van deze medische zorgen onderzocht. De bestreden beslissing stelt dienaangaande:

"Armenië kent een beperkt systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen. Aangezien de aandoening van betrokkene in deze lijst van gratis zorgen is opgenomen, is zowel alle medicatie als de nodige behandeling/opvolging door een (gespecialiseerde) arts volledig kosteloos voor betrokkene. Uit het dossier is niet af te leiden dat betrokkene arbeidsongeschikt zou zijn, dus zijn er ook geen redenen om aan te nemen dat betrokkene geen beroepsactiviteit kan uitoefenen en zodoende een inkomen kan verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet officiële) kosten verbonden aan de behandeling. Tijdens haar asielrelaas (zie administratief dossier) tegenover de asieldiensten verklaarde betrokkene dat haar ouders en een meerderjarige zoon woonachtig zijn in Armenië. We kunnen hieruit afleiden dat ook zij, als familie zijnde, kunnen inspringen bij eventuele extra financiële en materiële kosten in verzorging en levensonderhoud. Verder kan betrokkene een beroep doen op het REAB-programma. Dit programma biedt hulp aan mensen die vrijwillig willen terugkeren naar hun land van oorsprong. Zelfs mensen die extra noden en behoeften hebben, zoals zieken en kwetsbare personen, vormen een speciale doelgroep met extra omkadering door de desbetreffende organisatie."

Verzoekende partij baseert haar kritiek voornamelijk op bronnen die minder recent zijn dan de door het bestuur gehanteerde bronnen, hetgeen de actualiteit van haar kritiek in vraag stelt. Zelfs indien er sprake zou zijn van informele betalingen in de gezondheidszorg in Armenië, dan nog gaat verzoekende partij voorbij aan het gegeven dat het bestuur er op redelijke wijze van mocht uitgaan dat verzoekster kan werken om eventuele financiële kosten te dragen. Bovendien lijkt het niet kennelijk onredelijk te oordelen dat verzoekster voor tijdelijke opvang of financiële hulp terecht kan bij familie in Armenië. Zij bevestigde tijdens de asielprocedure minstens een meerderjarige zoon en ouders te hebben in Armenië. Ook het IOM kan bijspringen door middel van het REAB-programma om de eerste momenten van de terugkeerperiode vlot te laten verlopen. Al deze motieven, terug te vinden in de bestreden beslissing, worden niet op ernstige wijze betwist door verzoekende partij.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; adde EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).

Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij een reëel gevaar loopt op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, Said/Nederland, § 54; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 67; EHRM 15 november 1996, Chahal/Verenigd Koninkrijk, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd

door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt echter dat uitzonderlijk, in de zaken waarin een verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch blootgesteld wordt aan een praktijk van slechte behandelingen, de bescherming van artikel 3 van het EVRM optreedt wanneer de verzoekende partij aantoont dat er ernstige en bewezen motieven bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (zie: EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 132). In dergelijke omstandigheden eist het EHRM niet dat de verzoekende partij het bestaan aantoont van andere bijzondere kenmerken die haar persoonlijk zouden onderscheiden, indien dat de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming illusoir zou maken. Dit zal worden bepaald in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 80; EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh/Nederland, § 148).

Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 359 in fine).

Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om te gepasten tijde deze omstandigheden te doen gelden (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 366). In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. mutatis mutandis: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas en cons./Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 107). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388).

Gelet op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië, is er geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer. In zoverre verzoekster stelt dat haar behandelende psychiater attesteerde dat een terugkeer de symptomen zou kunnen verergeren, dient volgende opmerking te worden gemaakt; de psychiater attesteerde als volgt:

“La patiente dit avoir des problèmes dans son pays d'origine. Elle dit avoir des problèmes au niveau de l'accès aux soins médicaux dans son pays d'origine. Dans ce cas, le retour dans son pays d'origine pourrait aggraver les symptômes.”

Verzoeksters grief mist feitelijke grondslag nu blijkt dat de psychiater uitgegaan van de hypothese van een verergering van de symptomen onder een dubbele voorwaarde, met name het gebrek aan toegang tot de medische zorgen enerzijds en politieke problemen anderzijds. De asielaanvraag werd negatief afgesloten en uit voorgaande is gebleken dat de nodige medische zorgen wel degelijk toegankelijk zijn in Armenië.

Verzoekster maakt geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien maart tweeduizend en twaalf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MILOJKOWIC