

Arrest

nr. 77 636 van 20 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 en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 30 december 2011 hebben 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 18 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 de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en van het bevel om het grondgebied te verlaten, betekend op 2 december 2011.

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 9 februari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 maart 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. BOTTELIER, die verschijnt voor de verzoekende partijen 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

De verzoekende partijen verklaren van Armeense nationaliteit te zijn en geboren te zijn op respectievelijk X en X.

De verzoekende partijen dienen op 5 februari 2010 en 16 maart 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de 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 18 november 2011, met kennisgeving op 2 december 2011, verklaart de

gemachtigde van de staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. 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 05.02.2010 en 16.03.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., A. (...) (RR (0) (...)) ° Vardenis, (...)

+

K., A. (...) (RR (0) (...)) ° Jerevan, (...)

+ kinderen

K., T. (...) (RR (0) (...)) ° Jerevan, (...)

K., R. (...) (RR (0) (...)) ° Jerevan, (...)

Nationaliteit: Armenië

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 26.07.2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Dat de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De arts-adviseur stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat, wat betreft A., A. (...): "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."

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

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

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

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

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

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar Armenië. Het project "Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVRR of persons with mental and physical disabilities" bijvoorbeeld houdt in dat betrokkene in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Er kan worden van uitgegaan dat iemand met de leeftijd van 37 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

Bovendien blijkt uit het asielrelaas dd. 11.01.2010 dat betrokkene in het bezit is van een diploma als verpleegster en in Armenië tewerkgesteld was in de voedingswinkel van haar partner.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de partner van betrokkene, kan worden verondersteld dat hij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van

herkomst. Uit het asielrelaas van de partner dd. 11.01.10 blijkt dat betrokkene in Armenië afgestudeerd was als kok, tewerkgesteld was als chauffeur en een voedingswinkel uitbaatte.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar zij tenslotte ruim 34 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben. Bovendien verklaarde betrokkene bij haar interview bij het Commissariaat-Generaal voor Vluchtelingen en de Staatlozen dat haar tante, Z. (...), nog woonachtig is te Armenië, waar zij aldus terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Tevens betaalde betrokkene en haar partner 10.000\$ voor hun reis van Armenië naar België hetgeen toch een zekere financiële draagkracht impliceert.

Gezien de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden voor A., A. (...).

De arts-adviseur stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat wat betreft K., T. (...): "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar én toegankelijk is in Armenië. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst: In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de medicatie is gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis medicatie. Dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis medicatie is opgenomen. Betrokkene kan terecht in poliklinieken (er zijn 346 poliklinieken in Armenië) voor gespecialiseerde zorg en opvolging.

Voor opvolging door een specialist kan betrokkene terecht in Erevan. Voor de nodige analyses en onderzoeken kan betrokkene in Erevan of in een van de provincies in Armenië terecht. Volgens Rapport Health in Transition: Armenia health system review zijn de apothekers verspreid over het hele land maar het merendeel bevindt zich in de hoofdstad Erevan.

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar Armenië. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de vader van betrokkene, kan worden verondersteld dat hij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Uit het asielrelaas van de vader dd. 11.01.10 blijkt dat betrokkene in Armenië afgestudeerd was als kok, tewerkgesteld was als chauffeur en een voedingswinkel uitbaatte.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte ruim 10 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben, waar hij aldus terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Gezien de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden voor K., T. (...).

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)."

Op 2 december 2011 wordt aan de verzoekende partijen een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

"In uitvoering van de beslissing van de Staatssecretaris / van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid genomen op datum van 18.11.2011 (1)(2)

wordt aan A. A. (...) (° Vardenis, (...))

+ K. A. (...) (° Jerevan, (...))

+ K. T. (...) (° Jerevan, (...))

+ K. R. (...) (° Jerevan, (...))

van Armenië nationaliteit, het bevel gegeven om uiterlijk op 31 DECE 2011 (datum aanduiden) het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Zweden en Zwitserland (3), tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven (4).

REDEN VAN DE BESLISSING :

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

Indien dit bevel niet opgevolgd wordt, loopt hij (zij) gevaar, onverminderd rechtsvervolging overeenkomstig artikel 75 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, naar de grens te worden geleid en te dien einde te worden opgesloten gedurende de periode die strikt noodzakelijk is voor de uitvoering van de maatregel overeenkomstig artikel 27 van dezelfde wet.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van “de motiveringsplicht meer bepaald de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991”, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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).

Het middel luidt als volgt:

“Doordat de bestreden beslissing dd. 18.11.11 m.b.t. de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, zowel voor verzoekster Mevrouw A. (...) als voor haar zoon T. (...), zich beperkt tot de vermelding dat betrokkene terecht kan in poliklinieken voor gespecialiseerde zorg en de medische zorgen voor betrokkene gratis zijn -gezien de aandoeningen zijn opgenomen op een lijst- en de kosten voor behandeling worden terugbetaald door “Budget d’Etat via l’Agence du financement de la Santé”.

Terwijl de bestreden beslissing zich m.b.t. de toegankelijkheid van de medische zorgen niet uitspreekt over de toegankelijkheid tot geneesmiddelen en meer bepaald de kostprijs ervan, niettegenstaande in het schrijven dd. 12.04.11 ter aanvulling van de aanvraag 9ter (stuk 3) werd aangehaald dat de toegankelijkheid problematisch is onder verwijzing naar het bijgevoegd artikel “Pharmaceutical Policy in Armenia” met vermelding van de hoge kostprijs van medicatie.

Dat de benodigde geneesmiddelen voor verzoekers onbetaalbaar zijn in ARMENIE gelet op de hoge kostprijs in vergelijking tot hun lage inkomen en deze aldus niet toegankelijk zijn.

Dat de arts-adviseur in zijn verslagen dd. 12.09.11 heeft vastgesteld dat verzoekster en haar zoon de volgende medicatie -waarvan werd geoordeeld dat deze beschikbaar zijn in ARMENIE- behoeven:

- verzoekster: Actrapid en Insulatard, met 4 inspuitingen per dag;

- zoon T. (...): Depakine chrono.

Artikel 9ter§1 van de wet van 15.12.1980 bepaalt dat, naast de beoordeling van de mogelijkheid van een behandeling, de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst wordt beoordeeld door een ambtenaar-geneesheer.

De beoordeling van de toegankelijkheid impliceert dat tevens de toegankelijkheid voor wat betreft geneesmiddelen wordt onderzocht, nu immers vaststaat dat verzoekster en haar zoon bovenvermelde medicatie behoeven.

Gezien verzoekers bij schrijven van hun raadsman dd. 12.04.11 in het bijzonder hebben gewezen op het feit dat de toegankelijkheid problematisch is onder verwijzing naar de hoge kostprijs van de medicatie, diende verwerende partij dit tevens te onderzoeken teneinde de toegankelijkheid te beoordelen.

Verwerende partij heeft nagelaten dergelijk onderzoek te voeren en maakt zelfs geen enkel gewag van voormeld schrijven dd. 12.04.11 noch van de bijlage “Pharmaceutical policy in Armenia”.

Waar uit de door verwerende partij voorgelegde informatie blijkt dat behandeling in poliklinieken beschikbaar is en gratis voor de aandoeningen waaraan verzoekster en haar zoon lijden, kan dit niet worden afgeleid voor wat betreft de aankoop van geneesmiddelen.

In de door verwerende partij voorgelegde informatie "Caritas Country Sheet Armenia januari 2010" (bijlage 1 bij de bestreden beslissing) valt te meer te lezen:

"With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. These problems still exist" (zie Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 blz. 129- stuk 4).

Vrij vertaald: voor wat betreft geneesmiddelen, is het probleem dat de meest nodige evenals dure geneesmiddelen vaak niet beschikbaar zijn in de gezondheidscentra en patiënten deze zelf dienen aan te kopen. Deze problemen bestaan nog altijd.

In hetzelfde document wordt nog verwezen naar een prijslijst van geneesmiddelen en naar het gegeven van informele/niet-officiële betalingen voor gezondheidszorg (stuk 4).

Hieruit blijkt dat de toegankelijkheid voor wat betreft de geneesmiddelen door verwerende partij niet werd onderzocht en dat zij zich heeft vergenoegd met te stellen dat de behandeling in de gezondheidscentra gratis zijn.

Dat uit de door verwerende partij voorgelegde informatie zelfs blijkt dat de geneesmiddelen in de gezondheidscentra veelal niet gratis zijn, apart dienen te worden aangekocht en er zodoende minstens ernstige aanwijzingen zijn dat deze niet toegankelijk zijn.

Dat de bestreden beslissing dd. 18.11.11 artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 schendt om reden dat de toegankelijkheid tot geneesmiddelen niet werd onderzocht.

Dat de bestreden beslissingen artikel 3 EVRM schenden nu de bestreden beslissingen een terugkeer van verzoekers tot gevolg zullen hebben en verzoekster en haar zoon T. (...) een onmenselijke of vernederende behandeling zullen dienen te ondergaan gelet op de niet-toegankelijkheid tot geneesmiddelen in het land van herkomst.

Dat de bestreden beslissingen geen draagkracht vinden in de motieven.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. De verwerende partij antwoordt in haar nota:

"Middel afgeleid uit de schending van de motiveringsplicht, meer bepaald de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991, alsmede de schending van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980. Schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Schending van artikel 3 Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM)"

Verzoekers stellen dat zowel verzoekster als zoon T. (...) medicatie behoeven en dat de toegankelijkheid tot geneesmiddelen en meer bepaald de kostprijs ervan in het land van herkomst, niet werd onderzocht.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de controlearts tot de vaststelling kwam dat zowel met betrekking tot verzoekster als met betrekking tot de zoon van verzoekers, de nodige medische zorgen, daarin begrepen de medicatie, beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

In de bestreden beslissing wordt uitgebreid gemotiveerd omtrent die beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Verzoekers stellen daar tegenover als zouden de benodigde geneesmiddelen voor hen niet toegankelijk zijn, want onbetaalbaar, gelet op de hoge kostprijs in vergelijking met hun lage inkomen.

Indien de geneesmiddelen niet beschikbaar zijn in de gezondheidscentra, dienen patiënten die immers zelf aan te kopen.

Nochtans kan niet worden tegengesproken dat de adequate behandeling aanwezig is in Armenië.

De verwerende partij heeft de eer te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die zelf een hoge drempel hanteert inzake medische zaken sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk. Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk. Voormelde zaak 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 artikel 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).

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, die de hoge drempel handhaafde, 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 Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. v. The United Kingdom* te behouden ("maintain the high threshold, only in a very exceptional case"). 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.

Zo werd in *N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008* (Grote Kamer, nr. 26565/05) geoordeeld (eigen onderlijning en blokletters):

"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.

Vrij vertaald:

"42. Samenvattend kan gesteld worden dat het Hof sinds *D. t. Verenigd Koninkrijk* op consistente wijze de volgende principes heeft toegepast.

Vreemdelingen, die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel, kunnen in principe geen verblijf in die lidstaat opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bijstand en diensten aangeboden door de lidstaat. Het feit dat verzoeker's levensverwachting op significante wijze wordt ingekort is op zich onvoldoende om te besluiten tot een schending van art. 3 EVRM. De beslissing tot verwijdering van een vreemdeling, die lijdt aan een serieuze mentale of psychische ziekte, naar een land waar de faciliteiten voor behandeling van die ziekte minderwaardig zijn in vergelijking met deze van de verwijderende lidstaat, kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden een schending van art. 3 EVRM uitmaken, met name wanneer de menswaardige motieven tegen een verwijdering dermate ernstig/dwingend zijn. In de 'zaak D' bestond deze uitzonderlijke omstandigheid uit het feit dat de verzoekende partij zeer ernstig ziek was en zelfs bijna dood leek te zijn, terwijl hem geen enkele vorm van verzorging of medische bijstand kon gegarandeerd worden in zijn land van herkomst en hij bovendien geen familie had die voor hem zou willen/kunnen zorgen of hem eten, onderdak of sociale steun kon geven.

43. Het Hof sluit niet uit dat in andere zeer uitzonderlijke omstandigheden de menswaardige motieven dermate ernstig/dwingend kunnen zijn. Het Hof is echter van mening dat het de hoge drempel van de zaak D t. Verenigd Koninkrijk, die zij als principieel correct beschouwd, dient aan te houden, aangezien in zulke gevallen het/de toekomstige nadeel/schade niet voortvloeit uit de intentionele daad of omissie van de publieke autoriteiten of non-gouvernementele instanties, maar integendeel, vanuit een natuurlijk ontstane ziekte en het gebrek aan voldoende instrumenten om deze te behandelen in het ontvangende land.

44. Hoewel het EVRM veel rechten bevat van sociale of economische aard, is zij in essentie gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten (Airey t. Ierland, arrest van 9 oktober 1979, Series A nr. 32, §26). Bovendien is het inherent aan het EVRM dat een juist/eerlijk evenwicht wordt gezocht tussen enerzijds het algemeen belang van de gemeenschap en anderzijds de behoefte van de bescherming van individuele fundamentele rechten (zie Soering t. Verenigd Koninkrijk, arrest van 7 juli 1989, Series A, nr. 161 §89). De vooruitgang in de medische wetenschap, tezamen met de sociale en economische verschillen tussen landen, impliceren dat de kwaliteit van behandeling voorhanden in lidstaten sterk kan verschillen van deze van het land van herkomst. Hoewel het voor het Hof noodzakelijk is, gelet op het fundamentele recht vervat in art. 3 EVRM, een zekere flexibiliteit aan de dag te brengen om in uitzonderlijke gevallen verwijdering te voorkomen, impliceert art. 3 EVRM niet dat een lidstaat de plicht heeft om deze ongelijkheden te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbepaalde gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen."

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekster dan ook aantonen dat haar actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven.

De verwerende partij wenst daarenboven de aandacht te vestigen op het zeer recente arrest van het EHRM van 20 december 2011 'YOH-EKALE MWANJE t/België' (nr. 10486/10), waarbij het Hof opnieuw voornoemde 'hoge drempel' bevestigde. Deze zaak handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.89% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3 EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen.

Met betrekking tot de zorgen die de zoon van verzoekers behoeft, verwijst de verwerende partij ten overvloede naar de volgende rechtspraak:

In 2003 vroeg een Bosnisch gezin asiel aan in Zweden. De hoofdreden hiervoor was dat hun jongste kind aan het downsyndroom leed en epileptisch was. Een passende behandeling was volgens de verzoekers niet voorhanden in Bosnië-Herzegovina. Integendeel, kinderen met dergelijke functioneringsproblemen worden er als minderwaardig beschouwd en op een vernederende manier behandeld. De asielaanvraag werd geweigerd. De hogere kwaliteit van de medische zorg in Zweden is daar volgens de Zweedse overheid immers geen reden toe. Voor het Europees Hof stelde het gezin dat hun uitwijzing onherstelbare schade zou berokkenen aan hun jongste kind en dat dit een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM (bescherming tegen foltering, vernederende en onmenselijke behandeling). Maar het Hof volgde het standpunt van de Zweedse overheid. Het herhaalde zijn algemene stelling dat vreemdelingen in principe geen recht hebben om in een staat te blijven om er te kunnen genieten van de medische, sociale en andere vormen van bijstand. Enkel in erg uitzonderlijke omstandigheden kunnen ze wel een verblijf afdwingen. Maar die waren hier volgens het Hof niet aanwezig. Hoewel de ziekte van het kind ernstig was, kon het niet worden vergeleken met de laatste stadia van een ongeneeslijke ziekte. Bovendien bleek er wel medische zorg te bestaan voor kinderen met het downsyndroom in Bosnië-Herzegovina, zij het van een lagere kwaliteit dan die in Zweden. De klacht werd manifest ongegrond verklaard. - Eur. H. R.M., 27 sept. 2005, T.J.K., 2007, p.107 tot 108, noot Verheyde, M., p. 108. [FR]

Het enige middel mist iedere ernst."

2.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en

feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De eerste bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag van de verzoekende partijen ongegrond is, nu de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aandoeningen van de eerste verzoekende partij en haar zoon houden immers geen reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in het thuisland Armenië.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partijen de motieven van de eerste bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en de verzoekende partijen bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motiveringsplicht houdt in casu nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op basis waarvan de verzoekende partijen hun aanvragen indienden, luidt als volgt:

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

De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De voorwaarde dat de vreemdeling beschikt over een identiteitsdocument 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 zijn onmogelijkheid om het vereiste identiteitsdocument te verwerven in België, op geldige wijze aantoonde.*

§ 2. De in § 1 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.

§ 3. De minister of zijn gemachtigde verklaart de ingeroepen elementen onontvankelijk in de gevallen opgesomd 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 bedoelde 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.

Uit deze bepaling blijkt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gegrond kan worden verklaard indien de aanvrager bewijst op zodanige wijze te lijden 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 en indien er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

De verzoekende partijen hebben op 5 februari 2010, voor de eerste verzoekende partij, en op 16 maart 2010, voor hun minderjarige zoon, aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingediend. Zowel uit de eerste bestreden beslissing van 18 november 2011, met kennisgeving op 2 december 2011, als uit de adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 12 september 2011 blijkt dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer niet betwisten dat zowel de eerste verzoekende partij als de minderjarige zoon van de verzoekende partijen medische aandoeningen hebben die er op kunnen wijzen dat deze een reëel risico inhouden voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn medisch verslag voor de eerste verzoekende partij naar medische attesten van verschillende artsen, waaruit blijkt dat de eerste verzoekende partij zou lijden aan diabetes mellitus type 2, waarvoor zij behandeld wordt met Actrapid en Insulatard, en dat verdere behandeling en opvolging noodzakelijk is. In het tweede medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, dat betrekking heeft op de zoon van de verzoekende partijen, verwijst de arts naar een medisch attest van dr. D. waaruit hij afleidt dat de zoon van de verzoekende partijen lijdt aan epilepsie, waarvoor hij Depakine Chrono neemt, en dat verdere behandeling en opvolging nodig is.

Vervolgens onderzoekt de ambtenaar-geneesheer in elk van de medische verslagen de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Armenië voor de respectievelijke aandoeningen.

Voor de eerste verzoekende partij concludeert de ambtenaar-geneesheer als volgt:

“• Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van The Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië bekomen dd. 12/09/2011 via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?langid=2> blijkt dat Actrapid en Insulatard beschikbaar zijn.

• Verwijzend naar de link <http://www.doctors.am/en/doctors/endocrinologists/51> blijkt dat endocrinologen beschikbaar zijn.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Armenië.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië.

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

Voor de zoon van de verzoekende partijen concludeert de ambtenaar-geneesheer als volgt:

“• Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van *The Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE)* in Armenië bekomen dd. 12/09/2011 via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?langid=2> blijkt dat Depakine Chrono beschikbaar is.

• Verwijzend naar de mail dd. 29/09/2010 van M. G. (...) van het Ministerie van Volksgezondheid in Armenie met vragenlijst en antwoorden in bijlage: hieruit blijkt de beschikbaarheid van medische zorgen en opvolging voor neurologische aandoeningen.

• Verwijzend naar de link <http://www.doctors.am/en/doctors/neuropatologists/30> blijkt dat neurologen beschikbaar zijn.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Armenië.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor 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 én toegankelijk is in Armenië.

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

De verzoekende partijen stellen dat de verwerende partij zich in de eerste bestreden beslissing niet uitsprekt over de toegang tot geneesmiddelen in Armenië op financieel vlak en houden voor dat de benodigde medicatie voor hen onbetaalbaar is, gelet op de hoge kostprijs ervan en hun lage inkomen. Ter staving van hun stelling verwijzen zij naar het artikel “*Pharmaceutical Policy in Armenia*”, dat zij op 12 april 2011 aan de verwerende partij hebben overgemaakt ter aanvulling van hun aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit het administratief dossier, dat dit stuk bevat, blijkt dat dit artikel niet gedateerd is en dat de gebruikte bronnen dateren uit de periode tussen 1997 en 2002, waardoor niet kan worden besloten dat dit artikel even actueel is als de website waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst. Dit artikel vermag de conclusie van de ambtenaar-geneesheer niet te weerleggen. Bovendien blijkt uit de motieven van de bestreden beslissing dat de financiële toegankelijkheid wel degelijk is onderzocht.

Waar de verzoekende partijen de verwerende partij verwijten dat zij geen onderzoek heeft gevoerd naar de financiële toegankelijkheid van de benodigde medicatie en dat zij zich tevreden stelt met de vermelding in de eerste bestreden beslissing dat de behandeling in gezondheidscentra gratis is, wijst de Raad er op dat de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing motiveert omtrent de mogelijkheden tot financiële hulp in Armenië en dat blijkt dat zij hieromtrent een onderzoek heeft gevoerd. De verwerende partij baseert zich hierbij onder meer op het “*Caritas Country Sheet Armenia januari 2010*”, op de “*Questionnaire Armeens Ministerie van Gezondheid*”, op informatie uit de MedCOI-databank en het stuk “*Health in Transition, Armenia Health system review*” uit 2006 van T. Hakobyan. Zo stelt de verwerende partij dat Armenië geen systeem van sociale zekerheid kent, maar dat de zorgen/medicijnen gratis zijn voor patiënten met aandoeningen die zijn opgenomen in de lijst met gratis zorgen, waaronder zowel de aandoening van de eerste verzoekende partij als de aandoening van de zoon van de verzoekende partijen. De kosten voor de behandeling zouden terugbetaald worden door het “*Budget d’Etat via l’agence du financement de la Santé*”. Bovendien blijkt uit de eerste bestreden beslissing dat de verzoekende partijen een beroep kunnen doen op projecten van de IOM voor een terugkeer naar Armenië. De verwerende partij verwijst voor de eerste verzoekende partij naar het project “*Exchange of information and practices in 6 EU member states on AVRR of persons with mental and physical disabilities*”, dat inhoudt dat zij in totaal 1400 euro kan ontvangen om te voorzien in zowel medische behoeften als in basisbehoeften. Verder wijst zij er op dat verzoekende partijen ook aan andere projecten (REAB) kunnen deelnemen. Daarenboven kunnen zij een beroep doen op micro-kredieten van de IOM, die de Armeense regering ondersteunt door de zelfstandigheid en integratie te verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. De verwerende partij haalt eveneens aan dat het onwaarschijnlijk is dat de eerste verzoekende partij en haar zoon in Armenië, het land waar zij respectievelijk ruim 34 en 10 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie ze terecht kunnen voor (financiële) hulp. Ook zou de eerste verzoekende partij bij haar interview bij de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen hebben verklaard dat haar tante nog in Armenië woont, bij wie zij dus terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp. De verzoekende partijen zouden bovendien 10 000 dollar hebben betaald voor hun reis naar België, hetgeen volgens de verwerende partij een zekere financiële draagkracht impliceert. Verder wijst de verwerende partij er op dat de eerste verzoekende partij geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer waaruit blijkt dat zij arbeids-

ongeschikt zou zijn, waardoor de verwerende partij meent er van uit te kunnen gaan dat zij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, te meer nu de eerste verzoekende partij nog maar 37 jaar is en dus nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt. Bovendien blijkt uit haar asielrelaas dat zij in het bezit is van een diploma verpleegkunde en dat zij in Armenië tewerkgesteld was in de voedingswinkel van haar partner. Tenslotte stelt de verwerende partij vast dat de tweede verzoekende partij ook een bijdrage kan leveren aan de financiële situatie van het gezin, nu uit haar asielrelaas blijkt dat zij in Armenië was afgestudeerd als kok, tewerkgesteld was als chauffeur en een voedingswinkel uitbaatte.

De verwerende partij concludeert dat de nodige medische behandelingen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië voor zowel de eerste verzoekende partij als haar zoon. De verzoekende partijen laten na het tegendeel aannemelijk te maken. Waar zij in hun verzoekschrift verwijzen naar en citeren uit het "*Caritas Country Sheet Armenia januari 2010*", waaruit zij menen te mogen opmaken dat "*de meeste nodige evenals dure geneesmiddelen vaak niet beschikbaar zijn in de gezondheidscentra en patiënten deze zelf dienen aan te kopen*", wijst de Raad er op dat de verzoekende partijen niet in concreto aantonen dat de medicijnen die zij behoeven "*dure geneesmiddelen*" zijn, waarvan sprake in het artikel waarnaar zij verwijzen.

De verzoekende partijen maken derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de eerste bestreden beslissing te schragen. Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Ten slotte voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 3 EVRM.

Uit de vreemdelingenwet zelf en haar parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens moeten verbonden worden.

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

"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 applicants 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 a 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 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 n°. 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 individuals fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom,

judgment of 7 July 1989, Series A n°. 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 of 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 specialized 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."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

"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 indicate 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 Organization (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 would 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."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. 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 artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). 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. vs. 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 onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn 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 zou ze 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. vs. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden. In D. vs. 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 zelf een overzicht van zijn 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 artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM 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. Door in hun verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat *“de bestreden beslissingen artikel 3 EVRM schenden nu de bestreden beslissingen een terugkeer van verzoekers tot gevolg hebben en verzoekster en haar zoon een onmenselijke of vernederende behandeling zullen dienen te ondergaan gelet op de niet-toegankelijkheid tot geneesmiddelen in het land van herkomst”*, maken de verzoekende partijen een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op de verslagen van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partijen bijgebrachte medische verslagen. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Het middel is ongegrond.

Voor het overige worden geen andere grieven aangevoerd, ook niet gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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. 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 twintig maart tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN