

Arrest

nr. 80 407 van 27 april 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 februari 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 20 september 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 maart 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, loco advocaat M. OGUMULA, en van advocaat M. OGUMULA, in eigen naam, die verschijnen voor de verzoekende partij en van attaché F. MONDELAERS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker diende op 25 januari 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 20 september 2011 werd verzoekers aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen 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, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

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

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor 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.”

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

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

2. Onderzoek van het beroep

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

“Verzoeker stelt een beroep in tegen de bestreden beslissing wegen de schending van artikel 9ter § 1 van de Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot motiveringsplicht van bestuurshandelingen. Wat de adequate behandeling en toegankelijkheid tot gezondheidszorg betreft: schending van artikel 9ter § 1 van de Vreemdelingenwet en Wet Motivering Bestuurshandelingen, zijnde de materiële motiveringsplicht. Volgens artikel 9ter § 1 Vreemdelingenwet: (...). Volgens de Wet Motivering van Bestuurshandelingen: (...). Gezaghebbende auteurs zijn van mening dat Indien de formele motiveringsplicht wordt geschonden, kan dit door het bestuur worden rechtgezet door in een nieuwe beslissing de motieven uitdrukkelijk te vermelden. De beslissing kan bijgevolg worden overgedaan. Dit is evenwel niet mogelijk indien de beslissing inhoudelijk of materieel niet deugdelijk is gemotiveerd. In casu, heeft verzoeker een aanvraag tot machtiging ingediend alwaar verzoeker, aan de hand van medisch verslagen in het administratief dossier, aannemelijk gemaakt heeft dat vanuit medisch standpunt, de aandoeningen waaraan hij lijdt een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien verzoeker in Armenië geen toegang tot medisch verzorging heeft. Verzoeker verloopt de bestreden beslissing en de zeer beperkte argumenten erin aangehaald, waarna verzoeker deze zal weerleggen. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst (inclusief mentale zorg):

1. De bestreden beslissing beweert dat “vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor 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 en toegankelijk is in Armenië. Vanuit medisch standpunt is er dan ok geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft”.

Verzoeker heeft de eer hierop te antwoorden dat de beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan hij lijdt dient in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië. Uit stukken 3 en 4 stelt Uw Raad vast dat Armenië voor alle onderzochte criteria, zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese landen, zeer ondermaats scoort. Met betrekking tot de financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomsten per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg edm. ..., blijkt uit stuk 3 dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitaire recht thans schering en inslag blijft. Zeer veel mensen in Armenië die nood hebben aan medische zorg voor arteriële hypertensie aandoeningen deze noodzakelijke zorg niet krijgen ingevolg: gebrek aan kennis, onmogelijkheid om beroep te doen

op de geschikt diensten, ouderwets aanpak van arteriële hypertensie ziekten. Verzoeker stelt vast dat de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is, in tegenstelling tot de bewering van de bestreden beslissing, dus niet reëel, onzeker en zeer beperkt (stuk 3) (RvSt. 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119). Stuk 5 toon teven aan dat personen met mentale gezondheidsproblemen de meest kwetsbare leden van de maatschappij blijven⁵. In het bijzonder wat de therapie van depressie betreft, is het probleem echter dat een dergelijk therapie louterweg niet bestaande is. Immers, voor minder ernstige gevallen is er gewoon geen alternatieve behandeling mogelijk, aangezien dat Armeense gezondheidszorg zich eerder concentreert op zeer ernstig mentaal zieke patiënten. Verzoeker stelt vast dat de medische zorgen in het land van herkomst geen aanvaardbare kwaliteit heeft (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999 nr. 83.760, RDE 2002N° 119). De medische zorgen in het land van herkomst zijn bovendien financieel niet,, toegankelijk voor verzoeker (RvSt. Nr. 75.389, 22 juli 1998, JL.MB. 1998 1562). Het medisch advies beweert ten onrecht dat “de medisch zorgen zijn gratis (...). Dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn”. Verzoeker heeft de eer te verwijst naar stukken 6 en 7 alwaar het tegendeel werd' vastgesteld, zijnde dat de medische zorgen voor de aandoening waaraan verzoeker leidt een betalende medische zorg is. Er is geen sprake van gratis medisch zorg in Armenië voor zijn aandoening. Verzoeker voegt eraan toe op de stelselmatige problemen bij het beheer van faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg, waaronder de ontstentenis van een staatsbeleid inzake geestelijke gezondheid, het gebrek aan effectief wetgeving, het gebrek aan standaarden en gedragsnormen voor personeelsleden van faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg en een gebrek aan financiering van dergelijke faciliteiten (stuk 3). Gezien het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland leiden tot een verergering van de depressieve toestand waarin verzoeker zich op dit moment bevindt en verergering van zijn aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst. Meer nog kan men enerzijds in Armenië niet beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoeker kan terugvallen. Er zal alleszins een miniem systeem van sociale zekerheid bestaan, maar dat voor verzoeker financieel ontoegankelijk is zoal eerder vermeld (RvSt. Nr. 75.389, 22.07.1998 en RvSt. Nr. 80.553, 01.06.1 999). Dienvolgens is de motivering van de bestreden beslissing niet correct. De bestreden beslissing geeft niet de juist motieven weer waaraan de beslissing ten grondslag ligt. De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht die men mag verwachten in elk concreet geval. Volgens vaste rechtspraak ‘de beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtoverschrijding genomen (RvSt 04 maart 1960, Brinkhuysen nr. 7681). Volledigheidshalve voegt verzoeker eraan toe dat het advies van de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken onvoldoende is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist in de aandoening waaraan verzoeker lijdt, wat in casu niet gebeurd is (RvSt. 91.709. 19 december 2000). Als de bestreden beslissing toch zou stellen dat men in Armenië de benodigde behandeling voorhanden is, quod non, dan dient de beslissing hiervan uiteraard het onweerlegbaar bewijs te leveren, wat in de bestreden beslissing niet gebeurd is (RvSt. 7mei2001, nr. 95.175, RDE 2002, n° 119). Dienvolgens toont verzoeker dat zijn medische behandeling noodzakelijk is in zijn land van herkomst onmogelijk kan worden bekomen. De bestreden beslissing schendt artikel 9ter § 1 Vreemdelingenwet, en de Wet Motivering Bestuurshandelingen, zijnde de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.”

2.2. Verzoeker betwist de in de bestreden beslissing, op advies van de ambtenaar-geneesheer, vastgestelde behandelingsmogelijkheden in Armenië. Vooreerst geeft verzoeker een aantal algemene beschouwingen inzake de gezondheidszorg, die weliswaar kunnen wijzen op het feit dat het systeem van gezondheidszorg minder goed is dan het Belgische, doch deze algemene kritiek doet geenszins afbreuk aan de concrete behandelingsmogelijkheden die in de medisch adviezen, waarop de bestreden beslissing gebaseerd is, werden vastgesteld.

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

In de zaak N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) §44 in fine blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoeker in België verder te behandelen voor zijn aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Armeens systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de "Westerse standaarden". De kritiek dat de zorgen in Armenië niet gratis zouden zijn maakt deze medische behandeling niet automatisch onbetaalbaar of onbeschikbaar of ontoegankelijk, zonder dat concreter aangetoond wordt wat de werkelijke kost dan wel zou zijn te meer daar deze kritiek evenmin op zijn eigen financiële en sociale mogelijkheden betrokken wordt. Verzoeker betwist bovendien niet dat zij een inkomen zal kunnen verwerven of dat zij een familiale (sociale) omkadering in Armenië heeft na 28 jaar in Armenië gewoond te hebben, zoals in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 september 2011 gesteld wordt. Uit artikel 9 ter van de vreemdelingenwet vloeit niet voort dat een verblijf om ernstige medische redenen zou moeten worden toegekend omdat, zoals verzoeker aanvoert, de medische behandeling niet volledig kosteloos zou zijn in Armenië. Uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM blijkt dat kostenloosheid van de medische behandeling geen een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekster, wat door onder meer het caritas rapport wordt tegengesproken, zulks er niet toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het E.V.R.M.

Verzoekers kritiek is dermate algemeen dat hieruit niet kan worden afgeleid dat de bevindingen in de bestreden beslissing omtrent de behandelingsmogelijkheden voor verzoeker, gebaseerd op het advies van de ambtenaar-geneesheer, onjuist zouden zijn. Ook de verslagen die verzoeker aanvoert tonen geenszins concreet aan dat verzoeker geen behandeling zal kunnen krijgen in zijn land van herkomst, doch tonen eerder aan dat er wel degelijk behandelingsmogelijkheden zijn, zij het dat deze niet evenwaardig zijn aan de Westerse standaarden. Artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet houden geen verplichting in om verzoeker in België verder te behandelen voor zijn aandoening omdat de staat van het Armeens systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de "Westerse standaarden".

De aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet verder uitgewerkt dan de hierboven besproken kritiek op de materiële motivering. De bestreden beslissing geeft duidelijk de motieven weer waarop ze steunt in rechte en in feite. Verzoeker maakt geen schending van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht aannemelijk.

Het 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 zevenentwintig april tweeduizend en twaalf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MILOJKOWIC