

Arrest

nr. 81 030 van 11 mei 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 7 maart 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 14 november 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 5 april 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. RUMMENS, die loco advocaat J. RAMS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 29 oktober 2009 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 14 november 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29/10/2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A.Z. {...} (R.R.: (...))

nationaliteit: Armenië (Rep.)

geboren te Republic of Armenië op 15.12.1944

adres: {...}

dochter:

S.N. {...}

geboren te Jerevan op 16.12.1966

nationaliteit: Armenië (Rep.)

+kind: S.M. {...} geboren te Jerevan op 08.12.1993

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 05/10/2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

Voor A.Z. {...}. 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 26/09/2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan verschillende medische aandoeningen die, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Armenië. Verder stelt onze arts-adviseur dat betrokkene kan reizen en dat mantelzorg niet nodig is. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende: In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de eerste aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en de nodige medicatie gratis is. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra. Een consultatie kan bekomen worden vanaf €5. Gezien deze beslissing ook geldt voor de dochter kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Dat er in de hoofdstad drie gespecialiseerde centra zijn waar patiënten met de aandoening van betrokkene terecht kunnen. Ook in de andere grote steden kunnen zij terecht.' Wat betreft de andere aandoeningen waaraan betrokkene lijdt merken wij op dat er verschillende sociale bijstandprogramma's zijn in Armenië: *s Sociale bijstandsprogramma's van de staat, zoals gezinstoeslagen, invaliditeits- en ouderdomspensioenen en andere sociale uitkeringen, eenmalige geboortepremies en kinderbijslag (tot de leeftijd van 2 jaar) Sociale bijstandsprogramma's voor gehandicapten, veteranen en vooral kinderen, medische en sociale re-integratieprogramma's, thuiszorg en bejaardentehuizen, weeshuizen en internaten Sociale verzekeringsprogramma's van de staat, bestaande uit ouderdoms- en invaliditeitsuitkeringen, evenals uitkeringen voor tijdelijke invaliditeit en zwangerschap Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene helemaal geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kan voor de nodige ondersteuning. Betrokkene heeft immers tientallen jaren in Armenië verbleven alvorens naar België te vertrekken. Verder valt er nog te vermelden dat betrokkene zoals uit voorgelegde medische attesten blijkt reeds behandeld werd voor de aandoening waaraan zij lijdt in het land van herkomst.nl. Armenië.

Voor S.N. {...}: 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 26/09/2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan verschillende medische aandoeningen die, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Armenië. Verder stelt onze arts-adviseur dat betrokkene kan reizen en dat mantelzorg niet nodig is. Dusdanig stelt

zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende: In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat minstens één van de aandoeningen waaraan betrokkene lijdt in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie⁴ als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra⁶. Verder kunnen betrokkenen beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.⁶ 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. Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene helemaal geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kan voor de nodige ondersteuning. Betrokkene heeft immers tientallen jaren in Armenië verbleven alvorens naar België te vertrekken. Verder valt er nog te vermelden dat betrokkene zoals uit voorgelegde medische attesten blijkt reeds behandeld werd voor de aandoening waaraan zij lijdt in het land van herkomst nl.. Armenië.

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. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Uit verdere lezing van het verzoekschrift blijkt dat zij tevens de schending beoogt op te werpen van de artikelen 2 en 3 EVRM.

Verzoekster betoogt het volgende:

"DOORDAT de Dienst Vreemdelingenzaken zich in de bestreden beslissing baseert op het verslag van de arts-adviseur dd. 26 september 2011 waarin wordt gesteld dat er geen gegevens beschikbaar zijn over de ernst en de evolutie van de beschreven aandoeningen en waarin niet wordt aangegeven dat een aantal medicijnen die verzoekster in het kader van haar behandeling inneemt in concreto voor verzoekster niet beschikbaar zijn in het herkomstland (cf. List of essential medicines of RA, bron: www.who.org); EN DOORDAT de Dienst Vreemdelingenzaken van oordeel is dat het medische probleem van verzoekster niet van dien aard is dat het niet behandeld zou kunnen worden in het herkomstland, waardoor een afwijzing van de aanvraag voor verzoekster geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zou inhouden, zonder dat hierbij rekening werd gehouden met de specifieke familiale en financiële situatie waarin verzoekster zich bevindt; EN DOORDAT de Dienst Vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing oordeelde ten aanzien van zowel verzoekster als diens dochter en hierbij tot het volgende besloot: "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 verzoek ik u door afgifte van het model van bijlage 13 van het K.B. van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. van 27 oktober 1981), zoals ingevoegd bij het K.B. van 22 november 1996 (B.S. van 6 december 1996) en gewijzigd door het K.B. van 22 juli 2008 (B.S. van 29 augustus 2008), aan de betrokkene kennis te geven van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid waarbij hun bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten binnen de 30 (dertig) dagen na de kennisgeving." TERWIJL overeenkomstig artikel 62 van de wet van 15 december

1980 de administratieve beslissingen met redenen omkleed dienen te zijn en dat hieraan strijdig voorbij wordt gegaan door het feit dat in de door verzoekster voorgelegde medische attesten wel degelijk wordt gesproken over ziektes met "hout risque" of over ziektes "chronique d'aggravation fréquente". Dat bovendien wordt voorbijgegaan aan de concrete mogelijkheid voor verzoekster tot het bekomen van de voor haar noodzakelijke medische verzorging (RvV 38.809, 30 september 2010 — de effectieve toegang tot de medische verzorging dient te worden onderzocht) daar de arts-adviseur in zijn verslag slechts een lijst van internetwebsites (waarvan de links bovendien niet allemaal lijken te werken — RvV 58.892, 30 maart 2011) heeft weergegeven waardoor zou moeten kunnen blijken dat verzoekster in het herkomstland, wel in haar verzorging zou kunnen voorzien, quod certissime non (RvV 50.147, 26 oktober 2010— een dergelijk oplijsten van internetwebsites toont in concreto niet aan dat de zorg effectief toegankelijk is voor verzoekster). In de bestreden beslissing wordt immers geheel voorbij gegaan aan de beoordeling van de concrete mogelijkheden van verzoekster wanneer zij zich terug naar het herkomstland zou moeten begeven. Verzoekster wenst te dezen aan te voeren dat het duidelijk moge zijn dat wanneer zij zou worden teruggezonden naar het herkomstland, zij slechts een wettelijk pensioen zou kunnen genieten van + - 50 EUR (cf. supra). Een dergelijk laag inkomen volstaat absoluut niet om te kunnen voorzien in een gedegen levensonderhoud (huur woning, kleding, voedsel,...), laat staan dat verzoekster haar medische behandeling nog zou kunnen financieren. In de bestreden beslissing wordt hierbij zelfs de prijs aangegeven van een consultatie met het oog op medische zorgen, te weten 5 EUR, i.e. één tiende van het voorziene maandbudget voor verzoekster. Het moge daarenboven dan ook duidelijk zijn dat de beoordeling in de bestreden beslissing, waarin wordt gesteld dat de voor verzoekster noodzakelijke geneesmiddelen voor haar wel degelijk aanwezig zijn in het herkomstland, in concreto berust op een verkeerde voorstelling van zaken. Ofschoon verzoekster de beschikbaarheid van deze geneesmiddelen in Armenië niet ontkent, moge het evenwel duidelijk zijn dat drie van de vijf in België gekende geneesmiddelen uit de door verzoekster voorgelegde medische attesten niet werden opgenomen op de List of essential medicines in RA zoals opgesteld door de Wereld Gezondheidsorganisatie (bron: www.who.org). Het niet opgenomen zijn op deze lijst houdt in dat de hier bedoelde geneesmiddelen (met uitzondering van aspirines) in Armenië aanzienlijk duurder zijn dan de geneesmiddelen die wel op vermelde lijst staan opgenomen (resp. \$ 0,74/tablet (<http://ph-u.com/buy-atarax.usa.htm>) \$ 0,05/tablet (http://www.drugstore.com/genuine-bayer-aspirin-pain-reliever-325mgtablets-easy-open-cap-value-size/gxp_1_0082?catid=1_831_22), \$ 0,83/pil (<http://buycarbamazepine.com/>). EN TERWIJL eveneens in strijd met artikel 62 van de wet van 15 december 1980 wordt voorbijgegaan aan de concrete familiale en financiële situatie van verzoekster daar in de bestreden beslissing wordt geoordeeld dat verzoekster in de behandeling van haar medische behoeften en in de bijdrage aan de financiële situatie van haar gezin, ondersteuning zou kunnen vinden bij haar dochter. Verdergaand op de hierboven beschreven uitkering van het wettelijke pensioen van verzoekster en rekening houdend met de familiale situatie van verzoekster waarbij haar dochter waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen zich slachtoffer weet van een tragisch verkeersongeval waardoor zij niet meer in staat is tot werk of enige andere verwerving van financiële middelen, kan niet anders dan besloten te worden dat de toegang voor verzoekster tot de voor haar noodzakelijke medische zorgen geheel zo goed als onmogelijk zou worden gemaakt bij een gedwongen terugkeer naar het herkomstland (RvV 23.216, 19 februari 2009 — bij de beoordeling dient de Dienst Vreemdelingenzaken ook de financiële toegankelijkheid tot de medische behandeling onderzoeken). Eén ander maakt dan ook voldoende duidelijk dat in het geval waarbij verzoekster zou dienen terug te keren naar het herkomstland, zij dreigt te worden blootgesteld aan een vernederende of onmenselijke behandeling in de zin van artikel 3 van het Europees Mensenrechtenverdrag. Gelet ook op de inhoud van het verslag van de arts-adviseur, waarin gesteld wordt dat behandeling van verzoekster wel degelijk gewenst is aangezien de mogelijke aandoeningen van verzoekster potentieel ernstig kunnen zijn, is het dan ook absoluut niet uit te sluiten dat bij een gebrek aan medische zorgen zoals dit ontegenzeggelijk het geval zal zijn bij een terugkeer naar het herkomstland, verzoekster haar overlevingskansen danig in het gedrang worden gebracht, waardoor dan ook besloten kan worden tot schending van artikel 2 van genoemd Mensenrechtenverdrag. EN TERWIJL overeenkomstig artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 waarin vereist wordt dat bestuurshandelingen de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan een beslissing ten grondslag liggen en dat hiermee strijdig in het besluit van de bestreden beslissing wordt gesteld dat betrokkene niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of dat betrokkene niet 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. Uit gestelde besluit kan vooreerst niet worden afgeleid of met betrokkene verzoekster dan wel haar dochter bedoeld wordt, aangezien de aanvraag van beiden in een bestuursdocument werd behandeld. Bovendien blijkt uit dit besluit onmogelijk of de Dienst Vreemdelingenzaken al dan niet ene of gene ziekte waarvoor medische behandeling noodzakelijk is, in hoofde van verzoekster weerhoudt. EN TERWIJL overeenkomstig het

zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, de overheid haar beslissingen dient te nemen met een voldoende zorgvuldige beoordeling van de feiten en wetten en dat hiermee strijdig de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing heeft genomen zonder in concreto af te toetsen of verzoekster effectief toegang zou kunnen hebben tot de voor haar noodzakelijke medische zorgen wanneer zij zou dienen terug te keren naar het herkomstland.”

2.2. De in artikel 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

2.3. In de mate dat verzoekster de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwist, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in voorliggende zaak dient te worden onderzocht in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van verzoeksters aanvraag als volgt:

“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 (...).”

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.4. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekster op 29 oktober 2009 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indiende. Bij deze aanvraag voegde zij een medische attest opgesteld door dokter T. C. van 14 oktober 2009 alsook stukken vertaald uit het Armeens.

2.5. In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 26 september 2011 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden:

“Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken: Verwijzend naar het medische attest dd. 14/10/2009 van dr. [T. C.] blijkt dat betrokkene lijdt aan diabetes type II, hypertensie, linker ventrikelhypertrofie, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), ischemische cardiopathie en baarmoederverzakking. Zij neemt als medicatie: Atarax (hydroxizine), Aspirine, Amlodipine, Aldactone (spironolacton), een bètablokker, Carbamazepine, Diabeton (?), Papaverine (?) (Armeense medicijnen?). Dit attest vormt een opsommende samenvatting

van een vertaald attest uit het Armeens, dat bijgevoegd is. Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 65-jarige vrouw van Armeense afkomst, lijdt aan diabetes type II, hypertensie, linker ventrikelhypertrofie, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), ischemische cardiopathie en baarmoederverzakking. Zij neemt als medicatie: Atarax (hydroxizine), Aspinne, Amlodipine, Aldactone (spironolacton), een bètablokker, Carbamazepine, Diabeton (?), Dibenzoapaverine (?) (Armeense medicijnen?). Wat betreft deze beschreven aandoeningen zijn er geen gegevens beschikbaar over de ernst en de evolutie, noch zijn er specialistische verslagen in het dossier die een gevolgd behandelings-traject aantonen of een medische opvolging laten zien. Er is enkel een opsomming van ziektebeelden, overgenomen uit een vertaald Armeens attest dd. 10 september 2009. Hoewel, door het ontbreken van recent gevalideerde specialistische informatie over deze ziektebeelden, moeilijk conclusies kunnen getrokken worden over de status en de ernst van de aangehaalde aandoeningen, kan gesteld worden dat deze aandoeningen potentieel ernstig kunnen zijn en dat verdere behandeling in dat geval gewenst is. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor de endocrinologische, pneumologische, gynaecologische en cardiovasculaire aandoeningen.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Armenië, het land van herkomst. Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Armenië:

- Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van The Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië bekomen dd. 20/09/2011 via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?lanqid=2> blijkt dat Atarax (hydroxizine), Aspirine, Amlodipine, Aldactone (spironolacton), “een” bètablokker (niet benoemd: bv. Atenolol is beschikbaar), Carbamazepine, Diabeton, Papaverine beschikbaar zijn.
- Huisartsen (General practitioners) zijn beschikbaar zoals blijkt uit de volgende link: <http://www.doctors.am/en/doctors/general-practitioners/164>
- Verwijzend naar de link <http://www.doctors.am/en/doctors/pulmonologists/169> blijkt dat pneumologen beschikbaar zijn.
- Verwijzend naar de link <http://www.doctors.am/en/doctors/endocrinologists/51> blijkt dat endocrinologen beschikbaar zijn.
- Verwijzend naar de link <http://www.doctors.am/en/doctors/cardiologists/39> blijkt dat cardiovasculaire specialisten beschikbaar zijn.
- Verwijzend naar de link <http://www.doctors.am/en/doctors/gynecologists/15> blijkt dat gynaecologen 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.”

Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid geoordeeld:

“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 26/09/2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan verschillende medische aandoeningen die, hoewel deze kunnen beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Armenië. Verder stelt onze arts-adviseur dat betrokkene kan reizen en dat mantelzorg niet nodig is.”

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid is vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nagegaan waarbij geconcludeerd werd:

“Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene,

*zijnde Armenië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende: In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Dat de eerste aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en de nodige medicatie gratis is. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra. Een consultatie kan bekomen worden vanaf €5. Gezien deze beslissing ook geldt voor de dochter kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Dat er in de hoofdstad drie gespecialiseerde centra zijn waar patiënten met de aandoening van betrokkene terecht kunnen. Ook in de andere grote steden kunnen zij terecht.' Wat betreft de andere aandoeningen waaraan betrokkene lijdt merken wij op dat er verschillende sociale bijstandprogramma's zijn in Armenië: *s Sociale bijstandprogramma's van de staat, zoals gezinstoeslagen, invaliditeits- en ouderdomspensioenen en andere sociale uitkeringen, eenmalige geboortepremies en kinderbijslag (tot de leeftijd van 2 jaar) Sociale bijstandprogramma's voor gehandicapten, veteranen en vooral kinderen, medische en sociale re-integratieprogramma's, thuiszorg en bejaardentehuizen, weeshuizen en internaten Sociale verzekeringsprogramma's van de staat, bestaande uit ouderdoms- en invaliditeitsuitkeringen, evenals uitkeringen voor tijdelijke invaliditeit en zwangerschap² Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene helemaal geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kan voor de nodige ondersteuning. Betrokkene heeft immers tientallen jaren in Armenië verbleven alvorens naar België te vertrekken. Verder valt er nog te vermelden dat betrokkene zoals uit voorgelegde medische attesten blijkt reeds behandeld werd voor de aandoening waaraan zij lijdt in het land van herkomst.nl. Armenië."*

2.6. Verzoekster benadrukt dat uit de door haar voorgelegde medische stukken wel degelijk blijkt dat er gesproken wordt over ziektes met *'haut risque'* of over ziektes *'chronique d'aggravation fréquente'*. De Raad wijst er evenwel op dat – hoewel hij in zijn verslag stelt dat er geen gegevens bekend zijn over de status en de ernst van de aangehaalde aandoeningen – de ambtenaar-geneesheer deze aandoeningen wel degelijk als potentieel ernstig beschouwt en derhalve meent dat verdere behandeling in dat geval gewenst is. De ambtenaar-geneesheer betwist aldus niet de potentiële ernst van de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt, doch is van oordeel, zich daarbij steunend op diverse bronnen, dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst van verzoekster.

2.7. Verzoekster betwist vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië. Verzoekster stelt dat de effectieve toegang tot de medische verzorging dient te worden onderzocht aangezien de arts-adviseur in zijn verslag slechts een lijst van internetwebsites heeft weergegeven, waarvan de links bovendien niet allemaal lijken te werken, en dat het opsommen van een lijst niet in concreto aantoont dat de zorg effectief toegankelijk is voor verzoekster.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij zich op diverse bronnen heeft gesteund om uiteindelijk te concluderen dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster in Armenië beschikbaar alsook toegankelijk zijn. Inzake de verwijzing door de arts-adviseur naar internetpagina's, stelt de Raad vast dat de print-outs van de internetpagina's zijn opgenomen in het administratief dossier. Ook het Caritas country sheet 2010 rapport waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, is opgenomen in het administratief dossier. Waar de verwerende partij nog verwijst naar een internetlink van de Office of Retirement and Disability Policy, Social Security Administration, Social Security Programs Throughout the World: Asia and Pacific, Armenia, 2010, pp.27-28, blijkt deze link vrij toegankelijk voor het publiek. Verzoekster heeft bovendien een print-out van deze website aan het verzoekschrift gevoegd zodat zij geenszins kan stellen hier geen toegang toe gekregen te hebben. Wanneer – zoals uit voorgaande blijkt – de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 2.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Het stond verzoekster bovendien vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier.

Uit de door de verwerende partij geraadpleegde bronnen blijkt inderdaad dat de noodzakelijke zorgen voor verzoekster in Armenië beschikbaar en toegankelijk te zijn. Door eenvoudigweg te betwisten dat deze zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zijn, zonder dit in concreto met enig bewijs aan te

tonen, slaagt verzoekster er niet in de informatie waarop de verwerende partij zich heeft gesteund in haar beoordeling te weerleggen.

2.8. Verzoekster betoogt verder dat, indien zij dient terug te keren, zij slechts een wettelijk pensioen van ongeveer 50 euro zal krijgen, wat niet volstaat om in haar levensonderhoud te voorzien, laat staan dat zij haar medische behandeling zou kunnen financieren. Verzoekster stelt vervolgens dat zij niet betwist dat de voor haar noodzakelijke geneesmiddelen beschikbaar zijn in Armenië, maar dat drie van de vijf in België gekende geneesmiddelen uit de door verzoekster voorgelegde medische attesten niet werden opgenomen op de *“list of essential medicines in RA”* zoals opgenomen door de Wereld Gezondheidsorganisatie. Zij stelt dat het niet opgenomen zijn op deze lijst betekent dat deze geneesmiddelen aanzienlijk duurder zijn. Zij verwijst hierbij naar verschillende internetpagina's. Verder stelt verzoekster dat haar dochter ondertussen slachtoffer is geworden van een verkeersongeval en dus niet meer in staat is te werken of op enige andere manier financiële middelen te verwerven zodat de toegankelijkheid voor verzoekster tot de noodzakelijke medische zorgen onmogelijk is gemaakt. Een terugkeer zou een schending inhouden van de artikelen 2 en 3 EVRM.

De Raad stelt evenwel vast dat, wat betreft de financiële toegankelijkheid, de verwerende partij zich niet beperkt heeft tot de vaststelling dat de zorgen en de nodige medicatie wat betreft de eerste aandoening gratis zijn, maar tevens rekening heeft gehouden met de mogelijke financiële implicaties van de nodige medische zorgen voor verzoekster. Zo wordt verwezen naar de dochter van verzoekster die verondersteld kan worden bij te dragen in de financiële situatie van het gezin, alsook naar de verschillende sociale bijstandsprogramma's die beschikbaar zijn in Armenië en naar het gegeven dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in Armenië bij wie zij terecht zou kunnen voor de nodige ondersteuning.

Verzoekster betoogt nu dat haar dochter een verkeersongeval heeft gehad en dus geen financiële middelen meer kan verwerven, doch legt hiervan geen enkel bewijs voor. Zelfs indien zou aangenomen kunnen worden dat verzoekster zelf ontoereikende financiële middelen zou hebben om de medische zorgen te betalen, dan blijkt dat zij bijkomend kan terugvallen op familie, vrienden of kennissen die haar kunnen helpen. Verzoekster betwist dit motief in de bestreden beslissing niet.

2.9. Ter herinnering wijst de Raad erop dat de artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet samen de omzetting in Belgisch recht vormen van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 *“inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van de verleende bescherming”*. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van de begrippen subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade en reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM.

Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en herhaalt het de principes die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval (*“a very exceptional case”*), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Het Hof oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht te

geven van zijn rechtspraak van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar verzoekster aldus met haar betoog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers 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 waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene een beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 EVRM vereist dat de verzoekende partij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid blote en niet geconcretiseerde beweringen alsook de overtuiging inzake een onmenselijke behandeling, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, op zich niet volstaat om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

Met haar betoog maakt verzoekster evenmin een schending van artikel 2 EVRM aannemelijk.

2.10. Waar verzoekster tenslotte nog meent dat uit de bestreden beslissing niet kan worden afgeleid op wie deze nu slaat – haarzelf of haar dochter – en dat het evenmin mogelijk is af te leiden *“of de Dienst Vreemdelingenzaken al dan niet ene of gene ziekte waarvoor medische behandeling noodzakelijk is, in hoofde van verzoekster weerhoudt”*, kan zij niet gevolgd worden. De bestreden beslissing maakt duidelijk een onderscheid tussen de medische problematiek zoals aangehaald door verzoekster en de medische problematiek zoals aangehaald door verzoeksters dochter. Beide problematieken werden in één en dezelfde aanvraag door verzoekster en haar dochter gedaan, zodat het de gemachtigde geenszins ten kwade kan worden geduid dat hij deze aanvraag, die gold voor beiden, behandelt in één en dezelfde beslissing die, zoals reeds gesteld, een duidelijk onderscheid maakt tussen verzoekster en haar dochter zodat deze geenszins aanleiding kan geven tot verwarring. Uit het verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt bovendien duidelijk met welke aandoeningen van verzoekster rekening wordt gehouden, zodat verzoekster evenmin kan voorhouden dat het haar niet duidelijk is welke aandoeningen al dan niet weerhouden werden. Aangezien gebleken is dat de medische zorgen voor de aandoeningen waaraan verzoekster lijdt zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in Armenië, kon de gemachtigde in redelijkheid besluiten dat zij niet 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 zij gewoonlijk verblijft.

2.11. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding, hetgeen in casu, zoals blijkt uit de bespreking hoger, is gebeurd.

Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Korte debatten

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

samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf mei tweeduizend en twaalf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER