



Arrest

nr. 83 041 van 15 juni 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 19 augustus 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 12 juli 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché F. VAN DIJCK, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 oktober 2010 dient verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet).

Op 12 juli 2011 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren. Dit is de bestreden beslissing, die aan verzoekster ter kennis werd gebracht op 25 juli 2011, en waarvan de motieven luiden als volgt:

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

*S., G. (...) (R.R.: 058111353876)
nationaliteit: Armenië (Rep.)
geboren te Jerevan op (....)
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 07.02.2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Dat de aangehaalde medische problematiek niet kan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening.

Met betrekking tot deze aandoening van betrokkene komt de arts-adviseur tot de conclusie dat betrokkene hiervoor medicamenteus behandeld wordt. Het betreft hier een sporadische aandoening, waarvoor verderzetting van deze medicamenteuze behandeling en opvolging noodzakelijk is.[zie gesloten omslag in bijlage]

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat betrokkene met haar aandoening kan reizen.

Hoewel de aanwezigheid van een derde persoon tijdens de reis niet strikt noodzakelijk is, kan betrokkene hiervoor altijd een beroep doen op het AVRR-programma (Assisted Voluntary Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma's die ze aanbieden aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de re-integratie in hun land van herkomst. [AVRR-programma – <http://avvr.belgium.iom.nl/voor-migranten/bent-u-migrant-die-deel-uitmaakt-van-een-kwetsbare-groep/migranten-met-medische-problemen.html>-geraadpleegd op 20.06.2011.]

Er blijkt geen strikt medische noodzaak tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings-en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.

Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel zij lijdt aan een aandoening die beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adquaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland, zijnde Armenië:

Armenië kent een beperkt systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen. Aangezien de aandoening van betrokkene in deze lijst van gratis zorgen is opgenomen, is zowel alle medicatie als de nodige behandeling/opvolging door een arts mbt deze aandoening volledig kosteloos.[landenfiche Caritas – <http://www.reintegrationcaritas.be/nl/publications:country-sheets.html> –geraadpleegd op 12.07.2011. Zie administratief dossier DVZ]

Er dient tevens opgemerkt te worden dat het medisch advies van de arts-attaché niet vermeldt dat betrokkene, ondanks haar ziekte, arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen

dat zij, ondanks haar ziekte, niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan haar behandeling. Bovendien heeft betrokkene nog twee zussen en twee dochters die in Jerevan wonen (cfr. haar eigen verklaringen tegenover de asiendiensten op 20.05.2010); familieleden bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp. De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Betrokkene was voorafgaand aan haar vertrek uit Armenië woonachtig in Jerevan (cfr. haar eigen verklaringen tegenover de asiendiensten op 20.05.2010). Ze kan voor de nodige medicatie en opvolging terecht in de lokale apotheken, medische centra en/of poliklinieken of in de (al dan niet gespecialiseerde) ziekenhuizen in de Armeense hoofdstad Jerevan (vb. het 'Erebouni'-ziekenhuis of het 'Armenian Republican Medical Center'). Beide ziekenhuizen hebben afdelingen gespecialiseerd in de aandoening van betrokkene. [zie administratief dossier DVZ. Website hospitaal 'Erebouni' – <http://www.erabouni.am/> geraadpleegd op 10.05.2011- website hospitaal 'Armenian Republican Medical Center' <http://www.armeniamedicalcenter.am/en/index.html>- geraadpleegd op 10.05.2011]. De geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. [REAB-programma IOM-<http://avrr.belgium.iom.int/nl/over-reab/wat-is-reab/wat-is-bijstand-bij-terugkeer.html> – geraadpleegd op 11.07.2011.]

De advocaat van verzoeker haalt in het verzoekschrift nog verschillende rapporten aan om aan te tonen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot medische zorgen in Armenië.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen. "

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert verzoekster het volgende aan: *“Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, schending van artikel 3 E.V.R.M. en schending van het recht van verdediging.”*

Verzoekster stelt dat het duidelijk is dat zij niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië. Een verslag van Artsen Zonder Grenzen, zo betoogt zij, toont aan dat de socio-economische situatie in Armenië en in het bijzonder de middelen die ter beschikking worden gesteld van het gezondheidssysteem in Armenië zeer beperkt zijn, zodat ook de toegang tot de gezondheidszorgen, zowel de basis gezondheidszorgen als de gespecialiseerde gezondheidszorgen zeer beperkt zijn (stuk 6). Artsen Zonder Grenzen waarschuwt dat het niet functioneren en het instorten van het gezondheidssysteem in Armenië op ernstige wijze de gezondheid van de zieken in gevaar brengt (stuk 6).

Verzoekster verwijst verder naar een rapport over Armenië van OSAR van 2005 (stuk 7) en betoogt dat de Verenigde Naties stelen dat het heel pover is gesteld met de gezondheid van de Armeniërs de laatste 10 jaren. Zo is de sanitaire situatie desastreus alsook het gebrek aan een efficiënt gezondheidszorgensysteem, de slechte voeding, de gevolgen van armoede en de schade aan het milieu.

In 1997 werd het gratis gezondheidszorgensysteem afgeschaft. Dit verergerde de situatie aanzienlijk. Sindsdien moeten de patiënten de kosten voor gezondheidszorgen en medicijnen volledig zelf betalen. Dat terwijl in Armenië 43% van de bevolking onder de armoedegrens leeft en 15% van de bevolking leeft in extreme armoede. Daar komt nog eens bij dat één derde van de Armeense bevolking werkloos is.

Zij haalt voorts een rapport van OSAR *“Armenien und Russische Föderation: Behandlungsmöglichkeiten von Beta-Thalassaemia major”* van 2006 aan waarin staat te lezen dat sinds de jaren 90, na het uiteenvallen van de Sovjet Unie, alle inrichtingen werden geprivatiseerd, dat zij voordien staats gefinancierd en centraal georganiseerd waren, met vele misbruiken omwille van de sterke binding met de partij en dat er nu sprake is van mismanagement en dit vooral door een gebrekkige opleiding van de diensthooften-artsen. Dit rapport stelt volgens verzoekster letterlijk dat de Armeense ziekenhuizen niet aan de Westerse standaarden voldoen. Er zijn onvoldoende medicijnen toegelaten in Armenië.

Verzoekster citeert ook uit een rapport van OSAR van november 2008 *“Armenien: Behandlung von Hepatitis C”* (stuk 9) waarin staat te lezen dat de bevolking beperkte toegang heeft tot gezondheidszorgen en dat die zorgen in vraag kunnen worden gesteld, zeker rekening houdende met de lage standaarden. Medicijnen die op de lijst van essentiële medicijnen voorkomen zijn onbetaalbaar en vele ziekenhuizen, zeker in landelijke gebieden, ontbreken de moderne medische technologieën en de voorhanden zijnde middelen worden inefficiënt verdeeld. Het geven van steekpenningen om gezondheidszorgen te kunnen genieten is eerder regel dan uitzondering. Dit komt door de veel te lage lonen van de artsen. Dit rapport stelt zelfs dat, ook als er een “basic benefits package” zou bestaan die een deel van de kosteloze seksueel overdraagbare aandoeningen dekt, dan nog zijn deze dekkingen niet kosteloos. Er is geen vertrouwen in zulke kosteloze programma's en er is geen garantie dat de gerechtigden daadwerkelijk in het programma opgenomen worden.

Een rapport, opgesteld door dokter Savvidis van OSAR van 2008 *“Armenien: Behandlung eines behinderten Kindes”* (stuk 10) wordt geciteerd en er wordt een voorbeeld gegeven van de geografische en financiële hindernissen die spelen bij de behandeling van een kind.

Armenië is een heel verarmd land. Tuberculose wordt heel laat gediagnosticeerd. Een rapport van Artsen zonder Grenzen van 2007 (stuk 11) stelt dat Artsen zonder Grenzen het enigste agentschap is dat in Armenië strijdt tegen tuberculose!

Verzoekster betoogt verder wat volgt :

“Ook een rapport van de World Health Organisation “Core health indicators” van 2006 (stuk 12) stelt dat bijna 90% van de uitgaven betreffende gezondheidszorgen “out of the pocket” van de patiënt zijn.

Indien de toegang tot de basisgezondheidszorg reeds een probleem is, is de situatie nog erger voor gespecialiseerde gezondheidszorg zoals het behandelen van hartproblemen.

Aan de hand van hier bovenvermelde rapporten is het duidelijk dat de eiseres, in geval van terugkeer naar Armenië, nooit een adequate behandeling zal krijgen en dit zal uiteraard een zeer negatieve impact hebben op haar gezondheidstoestand.

De eiseres terugsturen naar haar land van herkomst zou, gezien dit gegeven, kennelijk in strijd zijn met het artikel 3 van het EVRM.

De arts-adviseur stelt in zijn advies dat zou blijken uit een mail van M. Gevorgyan van het Ministerie van Volksgezondheid in Armenië dat de beschikbaarheid van medische zorgen en opvolgingen voor cardiovasculaire aandoeningen zou blijken uit deze informatie.

Men dient echter vast te stellen dat er in de bestreden beslissing geenszins gesteld wordt dat een medische en psychologische behandeling ook concreet, in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving.

Zelfs al zou er een medische behandeling voorhanden zijn, dient men aan de hand van bovenvermelde rapporten over Armenië vast te stellen dat de behandeling onbetaalbaar is daar er geen terugbetaling is voorzien door de overheid.

Door deze situatie zou de eiseres bij terugkeer aldus totaal afhankelijk zijn van de goede wil van de humanitaire organisatie tot het bekomen van hulp.

De eiseres maakt niet hoger genoemde rapporten duidelijk dat de gratis sociale zekerheid werd afgeschaft en zelfs medicijnen die op een lijst van essentiële medicatie staan, onbetaalbaar zijn. Dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen dus geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn.

De eiseres maakt met hoger genoemde rapporten duidelijk dat, moest er een "basic benefits package" beschikbaar zou zijn, dit nog steeds niet toegankelijk zou zijn daar dit nooit kosteloos zou zijn en er geen vertrouwen is in kosteloze programma's en bovendien de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's.

De eiseres maakt niet hoger genoemde rapporten duidelijk dat steekpenningen meer de regel dan de uitzondering zijn in Armenië omdat de lonen van de artsen en de verplegers veel te laag zijn en 90% van de betalingen voor medische zorgen "out of the pocket" zijn en dus door de individuele burgers dienen gedragen te worden en dat deze kosten zeer hoog kunnen oplopen en de facto onbetaalbaar zijn zodat betrokkene aantoonde dat medicijnen, zo zij reeds beschikbaar zouden zijn, niet financieel toegankelijk zijn.

De eiseres is de mening toegedaan dat het de taak van tegenpartij is zich ervan te verzekeren dat de beschikbare zorgen in het land van herkomst financieel toegankelijk zijn voor de betrokkene, gezien het feit dat de behoefte van de vreemdeling tot gevolg kan hebben dat de toegang tot de noodzakelijke zorgen "aleatoire" wordt (C.E., no 80.553 van 1 juni 1999. geciteerd in Revue du droit des étrangers, 2002, n°119 p. 395).

Deze voorafgaandelijke verificaties niet uitvoeren komt neer op het nemen van een beslissing op basis van gedeeltelijke informatie, wat tot gevolg heeft dat de eiseres aan onmenselijke en vernederende behandelingen zal worden onderworpen.

De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België.

De vertrouwensrelaties die de eiseres heeft opgebouwd met haar huisarts, cardioloog en psychotherapeut mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening. Het gaat hier namelijk om hartproblemen en psychologische problemen.

De bestreden beslissing maakt kennelijk een schending- uit van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en tegenpartij moet in voorkomend geval, indien dit nodig is, overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken opdat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand C.E., n° 9 I.O) van 19 december 2000: LEJEUNE, L. en MATHY, F., "La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers", R.D.E.. 2002, n° 119, p. 395396

De bestreden beslissing stelt dat de eiseres woonachtig was in Yerevan en dat zij terecht zou kunnen voor de nodige medicatie en opvolging in de lokale apotheken, medische centra en/of poliklinieken in de ziekenhuizen in de Armeense hoofdstad, Er worden twee ziekenhuizen opgenoemd die afdelingen zouden hebben gespecialiseerd in de aandoening van de eiseres.

Hiervoor wordt verwezen naar het administratief dossier van de Dienst Vreemdelingenzaken. Dat wanneer men de website van het ziekenhuis Ereboundi raadpleegt, dan komt men enkel terecht op een homepage waar de zogenaamde algemene directeur van het ziekenhuis uitlegt wat de doelstelling is van het medisch centrum, zonder dat deze website andere vermeldingen bevat omtrent de specialisaties van het ziekenhuis;

Dat de website van het ziekenhuis vermeldt dat het gaat om een ziekenhuis, waar aan chirurgie, therapie en diagnostiek wordt gedaan en dat er ook een materniteit zou zijn, maar er worden hieromtrent niet meer details verstrekt;

Dat de website helemaal niet vermeldt dat het medisch centrum zou beschikken over faciliteiten om cardiologische problemen te behandelen;

Dat de verwijzing naar het tweede hospitaal genaamd "Armenian Republican Medical Centre" ook geen enkele bruikbare informatie oplevert, gezien de website vermeldt in de bestreden beslissing niet kan worden geraadpleegd op 4 augustus 2011 (stuk 6);

Dat hij raadpleging van deze website er wordt vermeld "this account has been suspended";
Dat met deze informatie vermeldt in de bestreden beslissing dus helemaal niet is aangetoond dat de eiseres toegang zou krijgen tot de nodige medische zorgen in een ziekenhuis in Yerevan dat de mogelijkheid en faciliteiten zou hebben voor behandeling van cardiologische problemen;
Dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen van de eiseres dus niet is aangetoond door de bestreden beslissing;
Het is derhalve duidelijk dat de bestreden beslissing een kennelijk gebrek vertoont aan materiële en formele motivering, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van zorgvuldigheid en het recht van verdediging.
Het feit dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk met de toegankelijkheid onderzoekt van de nodige medische zorgen en dus geen rekening houdt met de impact van de onderbreking van de in België opgestarte zorgen in geval van terugkeer naar Armenië, maakt dat de bestreden beslissing op een ernstige wijze het artikel 3 EVRM schendt.
De stopzetting van de medische zorgen en cardiologische behandeling in België en het geen toegang meer hebben tot deze zorgen in Armenië zal immers een duidelijke verslechtering van de gezondheidstoestand van de eiseres tot gevolg hebben."

2.2.1. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618). Verzoekster beroept zich op de schending van haar rechten van verdediging, doch licht deze vermeende schending op geen enkele wijze toe, zodat dit middelonderdeel onontvankelijk is.

2.2.2. De 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 plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. De bestreden beslissing moet juist duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat wat de medische problematiek betreft, volgens het advies van de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 verzoekster gewoonlijk verblijft, gezien voor verzoeksters aandoening medicatie, behandeling en de opvolging beschikbaar is in Armenië.

De gemachtigde van de staatssecretaris concludeert aldus dat er geen bewijs aanwezig is dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar verzoekster gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op het artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM).

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

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent. Aangezien uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat zij de juistheid van de motivering in betwist, moet er *in casu* worden van uitgegaan dat zij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit middelonderdeel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht, en dan in het bijzonder in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in.

Er dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) behoort zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.2.3 Verzoekster betoogt dat zij de nodige behandeling niet kan krijgen in Armenië. Zij verwijst hiervoor naar rapporten van OSAR van 2005, 2006 en 2008, naar een rapport van Artsen zonder Grenzen van 2007, naar een rapport van de World Health Organisation van 2006 en leidt daaruit af dat zij geen toegang zal hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Armenië, dat er geen financiële tenlasteneming is en onvoldoende toegang tot de basisgezondheidszorg laat staan gespecialiseerde gezondheidszorg, dat er geen terugbetaling is en dat er een einde zal worden gemaakt aan de opgestarte behandeling in België.

Verzoekster meent dat het louter vermelden op een lijst van gratis medicijnen geenszins betekent dat deze medicijnen ook beschikbaar en toegankelijk zijn. Verder stelt zij dat zij geen vertrouwen heeft in kosteloze programma's en dat de beschikbaarheid ervan niet garandeert dat men ook effectief toegang krijgt tot deze programma's. Immers, in de bestreden beslissing wordt niet gesteld dat een medische behandeling concreet en in de praktijk toegankelijk zou zijn voor sociaal zwakkeren uit de samenleving. Verzoekster is de mening toegedaan, op basis van een rapport van 2006, dat de Armeense ziekenhuizen niet voldoen aan de Westerse standaarden. Voorts betoogt zij dat de kosten zeer hoog kunnen oplopen en *de facto* onbetaalbaar zijn zodat zij aantoon dat, zo moge de medicijnen beschikbaar zijn, ze niet financieel toegankelijk zijn.

De verwerende partij beoordeelt de aanvraag om machtiging tot verblijf in functie van het bestaan van het reële risico op het leven of fysieke integriteit van de aanvrager of het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). In de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wordt immers het volgende toegelicht: *“vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)”* (Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.9). Verder wordt in de artikelsgewijze bespreking van de Memorie van Toelichting, met name artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel. 9ter in de vreemdelingenwet) gesteld dat: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.35).

Ter herinnering: de artikelen 9ter en 48/4 van de vreemdelingenwet vormen samen de omzetting in Belgisch recht van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 *“inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van de verleende bescherming”*.

De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen: subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak

N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval ("*a very exceptional case*"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42).

Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Voorts heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds geoordeeld 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 (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Waar verzoekster dus verwijst naar het bedenkelijk niveau van de medische zorgen in haar land van herkomst, blijkt dat, gelet op de aangehaalde rechtspraak van het EHRM en de principes die het EHRM hanteert in gelijkaardige zaken, uit artikel 3 van het EVRM niet kan worden afgeleid dat de Belgische staat verplicht is om haar verder te behandelen omwille van het feit dat uit algemene rapporten zou blijken dat de gezondheidszorg op een lager niveau staat dan deze in België. Zij brengt geen argumenten bij die daar anders over zouden doen oordelen.

Voorts blijkt, wat de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, dat de informatie waarnaar verzoekster verwijst en waaruit zij afleidt dat er vandaag geen gratis gezondheidszorgen zijn in Armenië, gehaald wordt uit een rapport van 2005. Dit rapport is volstrekt achterhaald, nu in het door de verwerende partij gehanteerde rapport van 2010 wordt gesteld dat sedert 2006 belangrijke wijzigingen hebben plaatsgevonden in de gezondheidszorg, door het voorzien van gratis ambulante en poliklinische zorgverstrekking (Caritas International, Country Sheet Armenia, januari 2010, p 123).

Waar verzoekster stelt dat zij niet de nodige behandeling zal kunnen krijgen in Armenië, verwijst de Raad naar de bestreden beslissing waarin duidelijk wordt ingegaan op deze toegankelijkheid van medische zorgen in Armenië. Er wordt op gewezen dat er een beperkt systeem van sociale zekerheid bestaat, maar dat de zorgen gratis zijn voor patiënten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen en dat verzoeksters aandoening is opgenomen op deze lijst, waardoor zowel alle medicatie als de nodige behandeling/opvolging door de arts met betrekking tot deze aandoening volledig kosteloos is. De beslissing houdt derhalve rekening met zowel de beschikbaarheid als de (financiële) toegankelijkheid van de medische behandeling.

Daarenboven merkt de Raad op dat de informatie die wordt vermeld in de bestreden beslissing, dateert van meer recente datum dan de rapporten waarnaar verzoekster verwijst in haar verzoekschrift. Verzoekster verwijst immers slechts naar rapporten van 2005 tot en met 2008 en laat na de actualiteitswaarde ervan aan te tonen. Voorts hebben de door verzoekster aangehaalde rapporten onder meer betrekking op de behandeling van hepatitis C, gehandicapte kinderen en TBC, en aldus niet op de concrete situatie van verzoekster zelf. Een verwijzing naar deze rapporten kan bijgevolg geen afbreuk

doen aan een email van 29 september 2010 van het Armeens Ministerie van Volksgezondheid en naar de lijst van geregistreerde geneesmiddelen in Armenië verkregen op 7 juni 2011, waaruit respectievelijk blijkt dat medische zorgen beschikbaar zijn in Armenië, inclusief opvolging voor cardiovasculaire aandoeningen, en dat de door verzoekster benodigde geneesmiddelen geregistreerd en beschikbaar zijn in Armenië (informatie opgenomen in het gedetailleerd medisch attest van 21 juni 2011 van dokter B.). In het algemeen moet worden gesteld dat verzoeksters verwijzing naar allerlei algemene rapporten die aanzienlijk minder actueel zijn dan de informatie waarop de verwerende partij zich bij het nemen van haar beslissing heeft gesteund, niet van aard is om het concrete onderzoek naar de situatie en noden van verzoekster in het licht van de algemene situatie in haar land van herkomst in een ander daglicht te stellen en daaruit een onrechtmatig handelen af te leiden.

2.2.4 Waar verzoekster stelt dat het de taak van de tegenpartij is zich ervan te verzekeren dat de beschikbare zorgen in het land van herkomst financieel toegankelijk zijn voor de betrokkene, *“gezien het feit dat de behoefte van de vreemdeling tot gevolg kan hebben dat de toegang tot de noodzakelijke zorgen “aleatoir” wordt”*, wijst de Raad erop dat aangaande de financiële toegankelijkheid volgende motivering in de bestreden beslissing gelezen kan worden:

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

Er dient tevens opgemerkt te worden dat het medisch advies van de arts-attaché niet vermeldt dat betrokkene, ondanks haar ziekte, arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat zij, ondanks haar ziekte, niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan haar behandeling. Bovendien heeft betrokkene nog twee zussen en twee dochters die in Jerevan wonen (cfr. haar eigen verklaringen tegenover de asiendiensten op 20.05.2010); familieleden bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.”

Verzoekster slaagt er, zoals supra aangegeven, niet in om door een loutere verwijzing naar de bovenvermelde rapporten aan te tonen dat zij geen toegang zal hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Armenië, dat er geen financiële tenlasteneming is, dat er onvoldoende toegang is tot de basisgezondheidszorg laat staan gespecialiseerde gezondheidszorg, en dat er geen terugbetaling is. In zoverre verzoekster, zoals zij zelf beweert, alsnog geen toegang zou krijgen tot de aangeboden kosteloze programma's, dan nog wordt er door de verwerende partij op redelijke wijze beargumenteerd dat verzoekster al dan niet zelf, dan wel bijgestaan door familieleden, kan voorzien in financiële draagkracht teneinde eventuele bijkomende kosten te dekken. Verzoekster betwist noch weerlegt desbetreffende motivering in de bestreden beslissing, zodat deze onverminderd staande blijft.

2.2.5 Verzoekster verwijst tevens naar de bestreden beslissing waarin gesteld wordt dat zij voor medicatie en opvolging terecht zou kunnen in lokale apotheken, medische centra en/of poliklinieken in de ziekenhuizen in de Armeense hoofdstad. Er worden twee ziekenhuizen opgenoemd die afdelingen zouden hebben gespecialiseerd in de aandoening van verzoekster. Hiervoor wordt verwezen naar het administratief dossier. Verzoekster voert aan dat wanneer zij de website van het ziekenhuis Erebovni raadpleegt, zij terecht komt op de homepage, dat de doelstelling van het ziekenhuis vermeldt, zonder dat deze website andere vermeldingen bevat omtrent de specialisaties van het ziekenhuis. De website vermeldt aldus niet dat het medisch centrum zou beschikken over faciliteiten om cardiologische problemen te behandelen. De verwijzing in de bestreden beslissing naar het tweede hospitaal levert evenmin bruikbare informatie op volgens verzoekster, gezien deze niet geraadpleegd kan worden op 4 augustus 2011. Ter ondersteuning van laatste stelling verwijst verzoekster naar stuk 6 bijgevoegd bij haar verzoekschrift.

Verzoekster stelt dat de informatie aangehaald door verwerende partij aldus helemaal niet aantoont dat zij toegang zou krijgen tot de nodige medische zorgen in een ziekenhuis in Yerevan dat de faciliteiten zou hebben voor behandelingen van cardiologische problemen. Bijgevolg is de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen niet aangetoond door de bestreden beslissing, aldus verzoekster.

De Raad stelt vooreerst vast dat waar verzoekster verwijst naar een door haar bijgevoegd stuk 6, het bij haar verzoekschrift gevoegde stuk onder referentienummer 6 geenszins betrekking heeft op de door haar vermeend gedane vaststelling “this account has been suspended”. Derhalve maakt desbetreffende argumentatie een loutere bewering uit. Verder merkt de Raad op, daargelaten de vaststelling dat deze aangegeven website niet zou werken, dan wel de andere niet specificeert welke specialisaties er worden uitgeoefend, dat dit geen afbreuk doet aan de informatie in de email van 30 september 2010 van het Ministerie van Volksgezondheid waarin vermeld wordt dat verzoekster in Yerevan terecht kan voor cardiovasculaire aandoeningen, met name “Arrhythmia treatment & pacemaker implant”, noch aan de informatie in het rapport van Caritas (Country sheet Armenia van 2010) waaruit tevens blijkt dat er vele medische centra en poliklinieken in Yerevan zijn.

2.2.6 Ten slotte voert verzoekster aan dat de bestreden beslissing geen motief bevat inzake de onderbreking van haar behandeling. Evenmin wordt in de bestreden beslissing ingegaan op het risico van onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts van verzoekster. Dergelijke vertrouwensbanden mogen onder geen beding verbroken worden, zo meent zij. Tevens merkt ze nog op dat de gezondheidszorg in Armenië niet voldoet aan westerse standaarden.

De Raad merkt vooreerst op dat een behandeling door een andere arts dan door de ‘vertrouwensarts’ van verzoekster geen behandeling is in strijd met artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet dan wel artikel 3 van het EVRM. Immers wordt het verblijfsrecht om medische redenen niet verleend met het oog op het behouden van een vertrouwensrelatie met een bepaalde arts. Daarenboven merkt de Raad nog op dat uit het voorafgaandelijk gestelde blijkt dat er geenszins door verzoekster wordt aangetoond dat er sprake zou zijn van een onderbreking van de behandeling gezien zij bij aankomst in haar land van herkomst toegang heeft tot de benodigde medicatie, opvolging en behandeling.

Waar verzoekster aanhaalt dat de Armeense ziekenhuizen niet aan de Westerse standaarden voldoet, wijst de Raad erop dat het gaat om de vraag of er een systeem is dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening toegankelijk is voor de aanvrager in zijn herkomstland of het land waar hij gewoonlijk verblijft. Zoals uit het voorgaande blijkt is er voor verzoekster wel degelijk een gezondheidssysteem in haar land van herkomst en heeft zij hiertoe toegang.

2.2.7 Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Zoals hierboven reeds gesteld, werd rekening gehouden met de informatie in het dossier aangaande de aandoening van verzoekster en aangaande de mogelijkheid en toegankelijkheid van behandeling in het land van herkomst. De bestreden beslissing steunt op een correcte feitenvinding. De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

2.2.8 De bestreden beslissing steunt op afdoende, pertinente, ter zake dienende en deugdelijke motieven. Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze oordeelde of dat hij gebruik heeft gemaakt van een foutieve feitenvinding. De schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel dan wel een kennelijke appreciatiefout kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

2.3 Verzoekster voert tevens de schending aan van artikel 3 van het EVRM, omdat “*de bestreden beslissing uitdrukkelijk niet de toegankelijkheid onderzoekt van de nodige medische zorgen en dus geen rekening houdt met de impact van de onderbreking van de in België opgestarte zorgen in geval van terugkeer naar Armenië (...)*”. De stopzetting van de medische zorgen in België en het geen toegang meer hebben tot de medische behandeling in Armenië zal een verslechtering van de gezondheidstoestand van de eisers tot gevolg hebben, wat onmenselijke en vernederende behandelingen uitmaken, in strijd met artikel 3 EVRM.

Zoals uit het voorafgaandelijk gestelde onder 2.2 blijkt, wordt in tegenstelling tot wat verzoekster beweert, wel degelijk ingegaan op de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen. Verzoeksters uitgangspunt dat de zorgen zouden worden stopgezet en dat zij geen toegang zou hebben tot medische behandeling in Armenië, is bijgevolg verkeerd. In dit opzicht mist haar uiteenzetting inzake de schending van artikel 3 van het EVRM feitelijke grondslag.

In de bestreden beslissing wordt gesteld: *“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).”* Verzoekster toont niet met concrete gegevens aan dat dit oordeel kennelijk onredelijk is. Artikel 3 van het EVRM vereist dat verzoekster doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico lopen om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM vindt immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing. Degene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, moet zijn beweringen staven met een begin van bewijs. Een loutere bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op voornoemd artikel.

Verzoekster brengt geen concrete, correcte, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aan ter staving van deze kritiek. Zij toont bijgevolg niet aan dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling.

De schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

2.4. Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien juni tweeduizend en twaalf door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS