



Arrest

nr. 83 044 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 25 oktober 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 15 september 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 24 november 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 december 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat T. HALSBERGHE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, 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 10 maart 2009 dient verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 7 september 2011 adviseert de ambtenaar-geneesheer dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is voor een terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst.

1.3. Op 15 september 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Dat is de bestreden beslissing, die verzoeker ter kennis werd gebracht op 27 september 2011, en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.03.2009 werd ingediend door :

*A., V. (R.R.: (...))
nationaliteit: Armenië (Rep.)
geboren te (...) 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, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden :

De aangehaalde medische problematiek van betrokkene kan niet weerhouden worden als grond om een machtiging tot verblijf toe te kennen 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 evalueerde de gezondheidstoestand van betrokkene aan de hand van de door hem neergelegde medische getuigschriften in zijn verzoekschrift en verstreekte ons op 07.09.2011 een medisch advies. (zie administratief dossier en gesloten omslag in bijlage)

De arts-adviseur weerhoudt in hoofdte van betrokkene drie medische aandoeningen waarvoor hij verdere behandeling en opvolging behoeft. Vervolgens is de arts-adviseur nagegaan of betrokkene kan worden opgevolgd in zijn herkomstland voor zijn verschillende aandoeningen. Hij raadpleegde lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van The Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië en concludeerde dat de medicatie die betrokkene behoeft voorhanden is. Voorts verwijst de arts naar een aantal bronnen waaruit blijkt dat ook de aanwezigheid van de diverse specialisten wordt gegarandeerd. De arts-attaché oordeelde voorts dat de medische situatie van betrokkene hem niet belemmert om te reizen en dat hij geen nood heeft aan mantelzorg.

Op basis van bovenstaande vaststellingen besluit de arts-adviseur zijn advies finaal dat de pathologie van betrokkene, hoewel die kan beschouwd worden als een aandoening 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. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar Armenië .

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen dient vermeld te worden dat betrokkene in zijn verzoekschrift duidelijk aangeeft dat hij reeds in zijn land van herkomst behandeld werd voor zijn medische aandoeningen. Volgens zijn verklaringen werd hij regelmatig opgenomen in het ziekenhuis van Nork, ging hij regelmatig langs bij een specialist en kreeg hij medicatie voorgeschreven zodat de symptomen van zijn ziekte onder controle konden worden gebracht. Nergens in zijn verzoekschrift spreekt betrokkene zich negatief uit over de Armeense medische hulpverlening. Ook over de kwaliteit van de infrastructuur inzake gezondheidszorg in Armenië uitte betrokkene geen klachten. Betrokkene verklaarde in zijn verzoekschrift zijn land van herkomst louter verlaten te hebben om zijn vrouw K. K. en zoon A.T. in België te komen vervoegen gezien hij sinds hun vertrek ginds voor zijn zorg en opvang niet meer kan steunen op de aanwezigheid van familieleden. Het feit dat betrokkene zich in het verleden langdurig probleemloos heeft kunnen wenden tot de Armeense gezondheidsdiensten vormt een afdoend bewijs dat de geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voldoende gegarandeerd is.

Nergens voert betrokkene aan dat hij financieel niet bij machte was/is om de kosten voor de noodzakelijke medische zorgverstrekking te dragen Hieruit blijkt dat ook financiële toegankelijkheid gegarandeerd is.

Gezien het bovenstaande bestaat er dan ook voor betrokkene geen bezwaar tegen een eventuele terugkeer naar zijn land van herkomst.

Er dient nog opgemerkt te worden dat betrokkene echtgenote K. K. (O.V.(...)) en zijn enige zoon A. S. (O.V.(...)) beiden in België verblijven. Betrokkene echtgenote beschikt sinds 20/06/2008 over een tijdelijk verblijfsrecht omwille van haar medische situatie. Haar A-kaart ver tot op heden verlengd. Betrokkene zelf werd op 01/08/2011 op basis van zijn aanvraag tot gezinshereniging in het bezit gesteld van een A-kaart geldig tot 02.07.2012. Deze kaart werd inmiddels verlengd tot 02.07.2012. Betrokkene zoon is sinds 15/06/2010 in het bezit van C-kaart.

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).

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van "art. 9ter juncto artikel 62 Vr.W. 15.12.1980 houdende schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel".

Ter adstruering van het middel betoogt verzoeker wat volgt:

"1. Volgens verweester lijdt verzoeker wel degelijk aan een medische aandoening dewelke kan worden aanzien als een medische problematiek die een reëel risico inhoudt of kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien de aandoening niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, maar zou er in casu een reëel risico zijn op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien een adequate behandeling en opvolging beschikbaar zou zijn in het herkomstland ARMENIE. Gelet op de materiële (en formele) motiveringsplicht dewelke op verweester rust, dient zij wat zij beweert en concludeert uiteraard afdoende te motiveren. Verweester faalt hierin.

Verweester blijkt zich voor wat betreft de schizofrenie waaronder verzoeker lijdt zich enkel te beroepen op een website van THE SCIENTIFIC CENTRE OF DRUG AND MEDICAL TECHNOLOGY EXPERTISE (SCDMTE) door de arts-adviseur bekomen op 07.09.2011 via www.pharm.am/jurdocs2.php?langid=2.

Verzoeker verwijst in die zin ook naar de 'Caritas Country Sheet Armenia January 2010' ook op datum van onderhavig beroep tot nietigverklaring vrij consulteerbaar op het internet in ondermeer de Engelse taal (capita selecta zie bijlage 3), waaruit blijkt dat er heel schort aan de zagezegde vrije toegang tot adequate gezondheidszorg in hoofde van verzoeker in zijn thuisland ARMENIE, quod certe non.

Een dergelijke werkwijze van verweester waarbij zij zich enkel baseert op de vermeende theoretische beschikbaarheid voor verzoeker tot RISPERDAL en aan aangeapste psychiatrische zorg, ontbeert redelijkheid en zorgvuldigheid in hoofde van verweester, mede gelet op de ernstige gevolgen die de bestreden beslissing voor verzoeker sorteert, nu een gedwongen terugkeer naar zijn herkomstland voor hem betekent dat zijn o.a. mentale en fysieke integriteit en leven ernstig in gevaar zullen komen, gelet op het ontbreken van toegankelijke en betaalbare (mentale) gezondheidszorg in het herkomstland, waarvan verweester ook het tegendeel niet bewijst, nu ze zich louter beroept op een document dat de aanwezigheid van 'geregistreerde geneesmiddelen' in ARMENIE beschrijft, wat geen enkele garantie op zich qua toegankelijkheid van deze geneesmiddelen, laat staan aangeapste zorg in hoofde van verzoeker garandeert, mede gelet op de doelstelling waarmee verweester het kwestieus document van THE SCIENTIFIC CENTRE OF DRUG AND MEDICAL TECHNOLOGY EXPERTISE (SCDMTE) citeert. Verder laat een lezing van de 'Caritas Country Sheet Armenia January 2010' en meer bepaald de kwestieuze pagina's (123, 130 en 139) niet toe enige gefundeerde besluiten te trekken betreffende de mate waarin voor de medische problematiek waaronder verzoeker lijdt, met name paranoïde schizofrenie, er een adequate en toegankelijke behandeling en opvolging zou bestaan (bijlage 3).

Met name zou voor alle inwoners van ARMENIE een eerstelijns medische zorg (vrije vertaling van 'primary medical care') worden verzorgd door de overheid voor wat betreft psychiatrische zorg (vrije vertaling van 'psychiatric care').

Wat een dergelijke eerstelijns medische zorg inhoudt en vooral hoe het zich verhoudt tot de doorgedreven en aanhoudende zorg die verzoeker behoeft, wordt op kwestieuze pagina 123 niet toegelicht.

Nog zouden er voor bepaalde sociaal kwetsbare groepen (vrije vertaling van 'defined socially vulnerable groups') toegang zijn tot samenhangende pakketten van wetbepaalde patiëntenzorg. Wie deze bepaalde sociaal kwetsbare groepen zijn, en hoe zij zich verhouden tot de situatie waarin verzoeker verkeert, is niet duidelijk, noch wordt in het kwestieuze document op pagina 123 hieromtrent enige toelichting gegeven.

Volgens de 'Caritas Country Sheet Armenia January 2010' zou er in ARMENIE gratis toegang zijn tot medicamenten (vrije vertaling van 'free provision of drugs for the treatment of specific diseases') te gebruiken bij mentale aandoeningen (vrije vertaling van 'mental diseases'). In welke mate paranoïde schizofrenie in ARMENIE wordt gediagnosticeerd en aanzien als een volwaardige mentale aandoening, valt in elk geval niet af te leiden uit pagina 130 van kwestieus document, zoals geciteerd door verweerster.

Op pagina 139 van de 'Caritas Country Sheet Armenia January 2010' zouden er in of in de omgeving van de hoofdstad Yerevan meerdere instellingen bestaan 'waarvan er kan worden verwacht dat ze psychiatrische behandelingen aanbieden aan de inwoners van ARMENIE' (vrije vertaling van 'medical institutions anticipated to provide psychiatric services') instellingen zagezegd gefinancierd door de Armeense overheid.

Dat op dezelfde pagina 137 van het kwestieus document - waarmee verweerster ten onrechte voor zichzelf een bewijs tracht te verschaffen - evenwel wordt verwezen naar een verslag van de Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki Committee (een internationaal erkende mensenrechtenorganisatie) waarbij duidelijk wordt gemaakt dat het niveau van de psychiatrische gezondheidszorg in ARMENIE van een bedenkelijk niveau en allooi is, wordt door verweerster onbelicht gelaten in de bestreden beslissing:

'In 2007 the Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki Committee jointly did a monitoring of Armenian psychiatric institutions.'

According to this research « psychiatric institutions in Armenia provide poor treatment of patients, serve inadequate food, and lack meaningful activities. Another major problem is that the heads of the institutions were educated during Soviet times. Both methods of treatment and values underlying the operation of the institutions need substantial reforms. There is also a lack of transparency in the functioning of the institutions , which seldom provide patients and close relatives sufficient information on diagnosis and treatment methods.

Vrij vertaald:

'In 2007 werd door de Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki Committee gezamenlijk een screening gedaan van de Armeense psychiatrische instellingen. Volgens dit onderzoek blijkt dat : « Armeense psychiatrische instellingen zich kenmerken door een minderwaardige behandeling van patiënten, gebrekkige voeding en het ontbreken van betekenisvolle activiteiten. Een ander ernstig probleem is dat de instellingshoofden opgeleid werden gedurende de Sovjetperiode. Zowel de behandelingsmethoden als de onderliggende waardenkaders die de werking van de instellingen ondersteunen dienen ingrijpend te worden hervormd. Er is een gebrek aan transparantie ter zake de werking van de instellingen, die zelden zowel de patiënten als hun dichte familieleden voldoende informatie verschaffen aangaande diagnose en behandelingsmethoden.

Dat verweerster gelet op het voorgaande op een onredelijke wijze besluit tot de ontvankelijkheid doch ongegrondheid van het verzoek dd. 10.03.2009 en de bestreden beslissing derhalve niet wettig is gemotiveerd nu verweerster mede de elementaire beginselen van behoorlijk bestuur, zijnde het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, schendt waardoor bestreden beslissing nietig moet worden verklaard.

De bestreden beslissing is derhalve minstens materieel niet wettig gemotiveerd waardoor bestreden beslissing nietig moet worden verklaard."

2.2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals onder meer neergelegd in artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het verplicht 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. Verzoeker toont niet aan dat, en om welke redenen, de motieven van de bestreden beslissing, die hem gekend zijn, hieraan niet zouden voldoen, noch maakt hij duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan

het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Een schending ervan is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

Verzoekers grief komt er in wezen op neer dat hij zich, in weerwil van wat de verwerende partij in de bestreden beslissing doet gelden, in zijn land van herkomst niet zal kunnen beroepen op een adequate behandeling van zijn aandoening en verwijt de verwerende partij zich enkel te hebben beroepen op één website en zich enkel te hebben gebaseerd op de theoretische beschikbaarheid van de nodige medicatie en behandeling. Hij voert derhalve de schending aan van de materiële motiveringsplicht, en dit in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing als volgt:

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

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

De voorwaarde dat de vreemdeling beschikt over een identiteitsdocument is niet van toepassing op :

- de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken;

- de vreemdeling die zijn onmogelijkheid om het vereiste identiteitsdocument te verwerven in België, op geldige wijze aantoonde.

§ 2. De in § 1 vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 3. De minister of zijn gemachtigde verklaart de ingeroepen elementen onontvankelijk in de gevallen opgesomd in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. De bedoelde vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.”

Uit de bewoordingen van deze bepaling en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: 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).

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker bij zijn aanvraag verschillende medische getuigschriften heeft voorgelegd. De arts aangesteld door de verwerende partij bespreekt de medische problematiek van verzoeker op basis van de overgemaakte stukken, hetgeen door verzoeker niet wordt betwist. Het wordt evenmin betwist dat, zoals de arts-adviseur het in zijn advies stelt, dat de aandoeningen van verzoeker potentieel ernstig kunnen zijn en dat een verdere behandeling gewenst is, hetgeen zeker het geval is voor de schizofrenie waaraan verzoeker lijdt, waarvoor blijvende behandeling nodig is met neuroleptica. De arts-adviseur heeft een onderzoek gedaan naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Armenië en is tot de conclusie gekomen, op basis van de door hem

geconsulteerde websites, dat de specifieke medicatie die verzoeker behoeft beschikbaar is en dat pneumologen, endocrinologen en psychiaters beschikbaar zijn, dat reizen tot de mogelijkheden behoort, dat geen medische noodzaak blijkt tot mantelzorg en dat er dus geen bezwaar bestaat tegen de terugkeer van verzoeker naar Armenië. De arts-adviseur concludeert: *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als een pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

De stukken waarnaar de arts-adviseur verwijst onderbouwen zijn standpunt over de behandelings- en opvolgsmogelijkheden.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar dit advies en naar het feit dat verzoeker zelf duidelijk aangaf dat *“hij reeds in zijn land van herkomst behandeld werd voor zijn medische aandoeningen. Volgens zijn verklaringen werd hij regelmatig opgenomen in het ziekenhuis van Nork, ging hij regelmatig langs bij een specialist en kreeg hij medicatie voorgeschreven zodat de symptomen van zijn ziekte onder controle konden worden gebracht. Nergens in zijn verzoekschrift spreekt betrokkene zich negatief uit over de Armeense medische hulpverlening. Ook over de kwaliteit van de infrastructuur inzake gezondheidszorg in Armenië uitte betrokkene geen klachten. Betrokkene verklaarde in zijn verzoekschrift zijn land van herkomst louter verlaten te hebben om zijn vrouw K. K. en zoon A.T. in België te komen vervoegen gezien hij sinds hun vertrek ginds voor zijn zorg en opvang niet meer kan steunen op de aanwezigheid van familieleden. Het feit dat betrokkene zich in het verleden langdurig probleemloos heeft kunnen wenden tot de Armeense gezondheidsdiensten vormt een afdoend bewijs dat de geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voldoende gegarandeerd is. Nergens voert betrokkene aan dat hij financieel niet bij machte was/is om de kosten voor de noodzakelijke medische zorgverstrekking te dragen. Hieruit blijkt dat ook financiële toegankelijkheid gegarandeerd is.”*

Nergens uit de bestreden beslissing of het advies van de arts-adviseur waarnaar wordt verwezen blijkt dat gebruik werd gemaakt van een rapport van Caritas, zoals verzoeker alludeert. Zijn argument dat dit rapport niet toelaat gefundeerde besluiten te trekken betreffende de mate waarin voor de medische problematiek waaronder hij lijdt en er een adequate en toegankelijk behandeling en opvolging zou bestaan, is dan ook niet dienstig om de motieven van de bestreden beslissing als onrechtmatig af te doen.

In de mate dat verzoeker zich zelf beroept op dit rapport teneinde aan te tonen dat het niveau van de psychiatrische gezondheidszorg in Armenië van een bedenkelijk allooi is, dient erop gewezen dat dit rapport geenszins volstaat om het standpunt in de bestreden beslissing als kennelijk onredelijk af te doen, en dit om de volgende redenen:

In eerste instantie dient het standpunt van het EHRM in herinnering te worden gebracht en kan worden gesteld dat uit artikel 3 van het EVRM niet kan worden afgeleid dat de Belgische staat verplicht is om hem 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.

Op de tweede plaats –en dit argument is op geen enkele wijze ondergeschikt aan het eerstvermelde, in tegendeel zelfs– stelt de Raad vast dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar de aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoeker, waarin hij verwijst naar zijn medische voorgeschiedenis in Armenië en waarin hij verklaart dat hij regelmatig opgenomen werd in het ziekenhuis van Nork, dat hij regelmatig langsging bij een psychiater en dat hij medicatie nam. In de bestreden beslissing wordt terecht vastgesteld dat verzoeker zich nergens in de aanvraag om machtiging tot verblijf negatief uitspreekt over de Armeense medische hulpverlening. Verzoeker betwist die vaststellingen niet. Hij kan dan ook niet dienstig aanvoeren dat de verwerende partij zich enkel op de vermeende theoretische beschikbaarheid van geneesmiddelen baseert, nu de verwerende partij zich onder meer gesteund heeft op verklaringen over verzoekers ervaring met de toegankelijkheid van specifieke behandeling in Armenië van verzoekers aandoeningen en de beschikbaarheid van de benodigde medicatie.

Verzoekers argument, elders in het verzoekschrift, dat het geneesmiddel Risperdal, waarvan hij tweemaal per maand een ampule moet nemen, hem 350 euro kost terwijl hij slechts een pensioen heeft van 30 euro per maand pensioen en dit medicijn niet verkrijgbaar is in Armenië, gaat evenmin op.

Het advies van de arts-adviseur stelt dienaangaande :

“Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van The Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië bekomen dd. 07/09/2011 via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?langid=2> blijkt dat Risperdal (risperidone), Metformin, Glurenorm, Simvastatine en Tamsulosine beschikbaar zijn.

Verzoekers betoog omtrent de onbeschikbaarheid is dus niet meer dan een bewering die niet volstaat om de informatie waarvan de verwerende partij gebruik heeft gemaakt, die zich tevens in het administratief dossier bevindt en die het tegendeel aantoon, in een ander daglicht te stellen. De kostprijs van het medicament hier in België is dan ook geen argument om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst in vraag te stellen.

Met haar betoog maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Evenmin toont zij een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan. Deze onderdelen van het middel zijn ongegrond.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel is ongegrond.

Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts vastgesteld worden wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). De verzoekende partij toont niet aan dat de feitelijke vaststellingen van de gemachtigde van de staatssecretaris niet correct zijn, noch dat de gevolgtrekkingen die deze hieruit afleidt, kennelijk onredelijk zijn.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat het enig middel ongegrond is.

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,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

De griffier,

C. VAN DEN WYNGAERT

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

griffier.

De voorzitter,

A. WIJNANTS