



Arrest

nr. 93 215 van 10 december 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, handelend in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 14 september 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 7 juni 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 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 22 oktober 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 november 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienen op 10 juni 2008 een asielaanvraag in. Op 16 juli 2009 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekers dienen een beroep in tegen deze beslissing bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die op 23 november 2009 bij arrest nr. 34 536 eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus weigert.

Op 12 oktober 2009 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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 (hierna verkort de vreemdelingenwet). Op 30 augustus 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag ontvankelijk wordt verklaard.

Op 12 mei 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Verzoekers dienen een beroep in tegen deze beslissing bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Tevens wordt op 12 mei 2011 ten aanzien van elk van de verzoekers een bevel om het grondgebied te verlaten genomen.

Op 29 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de bevelen om het grondgebied te verlaten - asielzoeker. Verzoekers dienen een beroep in tegen deze beslissingen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die op 21 februari 2012 het beroep verwerpt bij arrest nr. 75 549.

Op 27 januari 2012 wordt bij arrest nr. 74 000 de beslissing van 12 mei 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, vernietigd.

Op 7 juni 2012 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 12 oktober 2009, opnieuw ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 29 augustus 2012 aan verzoekers ter kennis gebracht. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.10.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 04.08.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

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

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoening bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.”

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

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoeningen bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek 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 behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.”

Derhalve kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid 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 niet bewezen 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. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van de motiveringsplicht voortvloeiend uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort EVRM). Verzoekers lichten hun middel als volgt toe:

"Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat:

(...)

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden;

Aangezien dat de bestreden beslissing vaststelt dat; Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoeningen bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medisch problematiek 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 behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië. "

Dat deze motivatie is vrij stereotiep en zonder rekening met de persoonlijke situatie van de verzoekende partij;

De verzoekende partij lijdt immers aan een zwaar Post traumatische stress disorder en post traumatische depressie die veel weerstand biedt;

Regelmatische opvolging door huisarts, psychiater is vereist. Verzoekende partij moet een stabiele, rustige dag regime volgen, en stress vermijden. Zij kan geen lange reis verdragen.

Bovendien heeft post traumatisch stresssyndroom ingrijpende gevolgen. De emotionele en lichamelijke reactie zijn hevig.

De indruk die een gebeurtenis nalaat kan zo sterk zijn, dat die later als het ware opnieuw beleefd wordt. Dit kan zelfs lange tijd erna. Verzoekende partij beleeft 's nacht opnieuw wat er gebeurd is in dromen of nachtmerries en neemt steeds levendige beelden waar, of geluiden of geuren, met alle bijhorende emoties. Het opnieuw beleven van de gebeurtenis kan leiden tot veel spanning en angst.

Patiënten met een posttraumatisch syndroom (Zoals Mevrouw G. en Mijnheer Z.) zijn onderhevig aan suïcidale gedachten na enkele maanden hebben, of zelfs tot een zelfmoordpoging plegen.

De ziekte is uiteraard zeer ernstig en zeer bedreigend voor de levenskwaliteit van Mevrouw G. en Mijnheer Z. en hun gezin;

Mevrouw G. en Mijnheer Z. hebben nodig van een behandeling van een onbepaalde duur.

Stoppen Zij de behandeling zou dit ernstige gevolgen kunnen hebben zoals onder andere de verergering van de symptomen of de dood;

Aangezien dat bovendien de toegankelijkheid van medische zorgen in Armenië niet gemakkelijk is;

Indien het waar is dat de prestaties van zorgen voor patiënten die aan psychiatrische pathologie lijden in Armenië gratis zijn gezien ze beschouwd worden als een volwaardige aparte groep in het Armenische systeem, uit een rapport van Caritas international, van januari 2009, komt echter voor dat: "het huidige verlenen van gratis geneeskundige zorgen "op staatsbevel", blijft dus eerder verklarend dan factueel. De bevolking, en meer bepaald het deel van haar dat in nood leeft en/of die de minste middelen heeft geconfronteerd is met een beperkte toegang tot de basis of gespecialiseerde gezondheidszorgen";

Dat daarboven, het systeem van de Armeense gezondheidszorgen dus voorwerp is van informele betalingen;

Dat inderdaad, altijd volgens het rapport, er duidelijk aangegeven is dat: "(...) De betalingen van hand tot hand (...) onderverdeeld kunnen worden in 3 categorieën: de (formele) gedeelde betalingen voor diensten die slechts gedeeltelijk gedekt zijn door het staatsbudget; de officiële formele kosten ten laste van de patiënt voor de diensten die niet deel uitmaken van het 'state benefits package'; de officiële of informele betalingen, met inbegrip van de geleverde kosteloosheden op basis van vrijwillige diensten of door de leveranciers van diensten opgeëist; daar buiten uit te voeren en in supplement van de officiële en publieke betalingen en de gebruikskosten.

(...) De informele betalingen hebben uiteindelijk een systeem gevormd van officiële geformaliseerde bijdragen, met inbegrip van de ruilhandel goederen en de diensten in de landelijke zones, aan de gezondheidsdienstverleners, hulppersoneel en beheerders. (...) "

Dat temeer, tijdens het onderzoek van 2006 door de "Transparency International Armenia" de ondervraagde personen beschouwden dat de sector van gezondheidszorgen "de meest corrupte sector/dienst van allen" was.(Center for Regional Development/Transparency International Armenia (CRD/TI) Corruption (perception in Armenia) gevestigd in 2006, Fig. 9.1., biz 16, http://transparency.am/dbdata/UNDPbook_eng_web_2.pdf);

Dat het mogelijk is te bevestigen dat niettegenstaande er geen "enkele vorm van etnische discriminatie of godsdienst bestaat. De discriminatie is meer te wijten aan de capaciteit dat de patiënten hebben om hun medische diensten te betalen". (T. SARGSYAN en A. KHURSHUDSYAN? 3Low state wages leads to corruption in health care education. Bribe-taking replaces official "fee system", in <http://www.irex.am/eng/programs/media/pdf/president-eng.pdf>; verschenen op 19.02.2008);

Dat volgens het rapport van Caritas International, "de groepen die over gunsten genieten- dikwijls kwetsbare groepen genoemd - zijn in de praktijk niet in staat deze voordelen te gebruiken rekening houdend met de kosten en de geneesmiddelen. De mensen die toebehoren aan deze groepen die recht hebben op bepaalde voordelen hebben doen opmerken dat ze wat geholpen werden en in de volledige onverschilligheid als ze niet in staat waren onmiddellijk hun kosten te betalen dat men hen oplegde en dat ze dan ook liever gelijk alle anderen betaalden om correct van de diensten gebruik te kunnen maken die ze nodig hadden. Het probleem dat zich stelt voor de geneesmiddelen is dat de meest nodige ook de duurste niet beschikbaar in de verzorgingscentra en dat de patiënten ze dus zelf moeten aankopen (...).Deze problemen bestaan nog steeds op dit ogenblik."

Wat de kosteloosheid betreft van de geneesmiddelen voor geestesziekten, alhoewel de psychotropische medicamenten gratis geleverd worden aan patiënten via de armenapotheken en medische centra waarvan ze afhangen, "alle benodigde geneesmiddelen zijn in de praktijk niet gratis beschikbaar, en de patiënten dienen ze zelf aan te kopen" (Zie Rapport Caritas International);

Dat het dan ook mogelijk is zonder dubbelzinnigheid van deze gegevens af te leiden dat indien de verzoekster naar haar land van oorsprong terug gezonden wordt, ze niet toegelaten zal worden tot de doeltreffende en adequate zorgen, gezien de aandoening waarvan ze het voorwerp is;

Dat temeer, nog altijd volgens Caritas International, "Het grootste deel van de mensen die aan mentale gezondheidsproblemen lijden een certificaat bezitten van toe behoren tot een groep van handicaps en dus, volgens de Armenische wetgeving over bepaalde rechten en voordelen mogen genieten en een pensioen ontvangen voorzien voor de gehandicapte personen. Het probleem is dat de psychiatrische verzorging dat het Armenische gouvernement gratis verzekert aan de mentale zieken deze niet toelaten van over andere medische diensten te genieten. De personen met mentale problemen, die als een volwaardige groep beschouwt worden, niet voorkomen op de lijst van sociale kwetsbare groep dat door het Gouvernement van de RA aangenomen werd, dat hen een toegang zou kunnen verzekeren tot een reeks van kostenloze medische diensten. Indien ze niet in staat zijn een toebehorencertificaat voor te leggen van een groep gehandicapte personen, moeten ze de medische diensten die geen deel uitmaken van de psychiatrische zorgen zelf betalen.

En om alles te bekronen, stelt dit rapport een einde aan al onze twijfels wat de consideratie betreft dat men heeft betreffende de persoon dat aan mentale ziekte lijdt;

Dat dit ons inderdaad openbaart dat "het brandmerken van de patiënten die aan mentale gezondheidsproblemen lijden een uitdaging blijft zowel voor de familie als voor de samenleving in haar geheel. In Armenië, zijn de mensen die aan een mentale ziekte lijden nog te dikwijls gestigmatiseerd. Het gebeurt tamelijk frequent dat de familie een verwante die mentale problemen kent verbergt omdat ze angst heeft dat deze uitgesloten zou worden van de gemeenschap indien hij (zij) zich in publiek manifesteert. De families die niet in staat een aanverwante zieke ten laste te nemen hebben toevlucht tot de psychiatrische hospitalen

Dat er dus een klaarblijkelijke vergissing is vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden; Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet getuigt heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

Aangezien, wat de capaciteit om te reizen en de zorgen in zijn geboorteland te verkrijgen betreft, de betwiste beslissing niet schijnt gehouden hebben rekening van het advies van de psychiater,

gespecialiseerde arts, die vaststelt dat een terugkeer naar het geboorteland nadelig zou zijn want zij heeft politieke problemen gehad en dat de toegankelijkheid aan de gezondheidszorg problematisch is, hoewel de tegenpartij erover zegt;

Dat aangezien zij aan erge angstige depressie lijdt gelinkt met wat in zijn land is gebeurd, het duidelijk is dat de terugkeer in haar geboorteland slechts de ziekte van de verzoekende partij, reeds zeer ernstig zou verergeren;

Dat de betwiste beslissing slecht wordt gemotiveerd waar in zij het advies van de arts van de verzoekende partij over voorbijgaat die verzekerde dat „de terugkeer in zijn geboorteland de symptomen zou kunnen verergeren“ en bijgevolg, vermeldt duidelijk dat de verzoekende partij niet kan reizen;

Dat dit argument zeer mager is om een beslissing van niet- grondslag te baseren en de verzoekende partij bij haar land van herkomst terug te sturen waar zij het gevaar loopt om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan, in strijd die met artikel 3 van C.E.D.H. beschadigt;

Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet getuigt heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

Dat ze geen rekening houdt met de bijzondere situatie van de verzoekende partij de welke aangepaste zorgen vereist;

Dat het geleverde certificaat door de verzoekende partij voorgelegd duidelijk de pathologie aangeeft waaraan de verzoekers lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling;

Dat er een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M.;

Dat daarvan uitgaande, de betwiste beslissing nietig verklaard dient te worden.”

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hierdoor tevens hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Er wordt immers, met verwijzing naar de toepasselijke wetsbepaling duidelijk gemotiveerd dat de door verzoekers ingeroepen medische aandoeningen hoewel ze op zich kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, voor verzoekers geen reëel risico inhouden op een onmenselijk of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Armenië. Verweerder gaf hierbij aan zich te steunen op de medische adviezen van de arts-attaché, die integraal bij de beslissing werden gevoegd. Uit de adviezen van de ambtenaren-geneesheren blijkt dat zij zich steunden op het medische dossier dat door verzoekers werd neergelegd, zodat geenszins sprake is van een stereotiepe motivering. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

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

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt. Verzoekers voeren bijgevolg de schending aan van de materiële motiveringsplicht die *in casu* dient te worden onderzocht in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste

feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Verzoekers zijn het niet eens met de motieven van de bestreden beslissing. Zij menen dat verweerder de door hen voorgelegde documenten onvoldoende heeft onderzocht. Zij menen dat dit in eerste instantie blijkt uit het feit dat geen rekening werd gehouden met het feit dat zij lijden aan een *“zwaar Post traumatisch stress disorder en post traumatische depressie die veel weerstand biedt”*. Zij wijzen erop dat dit ingrijpende gevolgen heeft, zowel emotioneel als lichamelijk, dat zij stres moeten vermijden, geen lange reis kunnen verdragen en dat patiënten met een dergelijk posttraumatisch syndroom onderhevig zijn aan suïcidale gedachten, zodat zij een behandeling van onbepaalde duur nodig hebben.

Evenwel blijkt uit de bestreden beslissing dat noch de ambtenaren-geneesheren die verzoekers medische dossiers bestudeerden, noch verweerder de ernst van verzoekers medische aandoening onderkend of de nood aan behandeling miskend hebben. Zo stelt de bestreden beslissing zowel voor verzoeker als verzoekster expliciet dat hun aandoeningen kunnen worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

Verzoekers betogen verder dat de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië niet gemakkelijk is. Zij wijzen op verschillenden rapporten waaruit ze afleiden dat hoewel de prestaties van zorgen voor patiënten die aan een psychiatrische pathologie lijden, gratis is, dit in de praktijk eerder *“verklarend dan factueel”* is. Zij wijzen op het systeem van onderhandse betalingen en de wijdverspreide corruptie. Zij wijzen erop dat er een vorm van discriminatie bestaat die te wijten is aan de capaciteit van de patiënten om hun medische diensten te betalen en dat de mensen die het meest nood hebben aan de gunsten en voordelen van het medisch systeem, in de praktijk niet in staat zijn deze voordelen te gebruiken. Zij betogen dat ook de gratis beschikbare geneesmiddelen in de praktijk aangekocht moeten worden door de patiënten. Zij betogen dan ook dat zij geenszins toegelaten zullen worden tot de doeltreffende en adequate zorgen die zij nodig hebben. Tevens wijzen ze op het probleem dat er nog een groot stigma heerst over psychiatrische patiënten, waardoor patiënten hun aandoeningen verbergen in plaats van hulp te zoeken.

Uit de adviezen die werden opgesteld door de ambtenaren-geneesheren, die tevens bij de bestreden beslissing werden gevoegd onder gesloten enveloppe en die zich in het administratief dossier bevinden, blijkt dat de ambtenaren-geneesheren naast het risico dat de medische aandoeningen met zich meebrengen ook de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in Armenië zijn nagegaan. Hierbij wordt niet zonder meer gewezen op de gratis gezondheidszorg en medicatie voor de aandoeningen van zowel verzoeker als verzoekster. Er wordt tevens ingegaan op verzoekers hun argumenten dat door het medisch personeel geld wordt gevraagd. Zo adviseerden de ambtenaren-geneesheren onder meer het volgende: *“De Armeense overheid startte in 2009 met het anti-corruptieplan (waaronder medische zorgen) te implementeren. Betrokkene kan, indien hij in contact komt met corruptie zich wenden tot de daartoe bestemde Armeense politiediensten.”* Tevens stelden de ambtenaren-geneesheren vast dat noch voor verzoekster noch voor verzoeker werd aangegeven dat zij gelet op hun aandoeningen arbeidsongeschikt zouden zijn, zodat er kan worden vanuit gegaan dat verzoekers zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Verzoekers weerleggen deze argumenten niet. Integendeel zij beperken zich tot het herhalen van hun argumenten dat er veel corruptie plaats heeft en de gratis zorgen geenszins gratis zijn. Uit bovenstaande blijkt evenwel dat verweerder motiveerde waarom hij de mening is toegedaan dat verzoekers ondanks de praktijken van onderhandse betalingen, verzoekers evenwel toegang hebben tot de noodzakelijke zorgen. Met de verwijzing naar een stigma op psychische aandoeningen, tonen verzoekers niet aan dat hen de toegang tot de gezondheidszorg zal worden onzegd.

Het feit dat verzoekers niet tot een verblijf in België worden gemachtigd, ondanks de moeilijkheden die de gezondheidssector in Armenië kent, heeft dan ook niet tot gevolg dat hun recht op leven wordt miskend of dat zij onderworpen worden aan foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. In de bestreden beslissing wordt gesteld dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, nu de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekers. Er dient tevens op gewezen te worden dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land 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).

Tevens menen verzoekers dat het advies van de psychiater en gespecialiseerde arts niet in rekening werd genomen, nu deze oordeelden dat een terugkeer naar het land van herkomst de problemen zou kunnen verergeren gezien hun ziekte gelinkt is aan de gebeurtenissen in hun land van herkomst en er duidelijk werd vermeld dat zij niet kunnen reizen.

De Raad stelt vast dat verzoekers hierover evenwel zeer vaag blijven in hun verzoekschrift. Uit het administratief dossier blijkt dat verschillende medische getuigschriften werden neergelegd en dat de ambtenaren-geneesheren rekening hielden met de attesten daterende van 16 juni 2009, 20 april 2010, 28 september 2011, 23 november 2011. Verzoekers geven evenwel niet aan in welk medisch attest hun arts zou hebben verklaard dat zij niet konden reizen. De ambtenaren-geneesheren adviseerden op respectievelijk 24 mei 2012 en 4 juni 2012 dienaangaande voor beide verzoekers het volgende *“Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.”* Mede gelet op het grote tijdsverloop tussen de medische attesten en het nemen van de bestreden beslissing tonen verzoekers niet aan dat de ambtenaren-geneesheren verkeerdelijk vaststelden dat verzoekers actueel in staat zouden zijn om te reizen. Uit het administratief dossier blijkt tevens dat verzoekers arts op 23 november 2011 op de vraag wat de risico's zijn bij een eventuele stopzetting van de behandeling attesteerde dat er een risico is op verergering wanneer betrokkenen de behandeling onderbreken of moeten veranderen van therapeut of moeten terugkeren naar de plaats waar de problemen zich situeren. Uit de medische adviezen blijkt evenwel dat hier rekening mee werd gehouden. Het medisch advies van 4 juni 2011 vermeldt hierover het volgende: *“We merken op dat hoewel dr. S. (...) in het medisch getuigschrift van 23/11/2011 attesteerde dat stabiliteit in de therapeutische relatie essentieel was, er geen medische reden is om aan te nemen dat de betrokkene geen stabiele therapeutische relatie kan opbouwen bij verderzetten van een psychiatrische behandeling in Armenië.”*

De Raad stelt dan ook vast dat verzoekers er niet in slagen aan te tonen met welke gegevens de ambtenaar-geneesheer geen rekening hield bij het geven van zijn advies, noch erin slaagt om de motieven van de bestreden beslissing te weerleggen en aan te tonen dat deze zouden zijn genomen in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet of artikel 3 van het EVRM.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien december tweeduizend en twaalf door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN