



## Arrest

nr. 96 100 van 30 januari 2013  
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, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 19 september 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 8 augustus 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 8 augustus 2012 tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 4 januari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 januari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die *loco* advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker diende op 22 maart 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet). Deze aanvraag werd op 10 mei 2011 ontvankelijk verklaard.

Op 8 augustus 2012 nam de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan in kennis gesteld op 20 augustus 2012.

Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*"in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 10.05.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

*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.*

*Er worden medische elementen aangehaald voor S.V. welke medische getuigschriften neerlegt om deze elementen te staven. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 06.06.2012 (zie verslag onder gesloten omslag) en kwam tot volgende conclusie: "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene, 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 Armenia.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Armenië."*

*Derhalve*

*1) 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*

*2) 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 2004/831EG, 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."*

Op 8 augustus 2012 werd eveneens een beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoeker werd hiervan in kennis gesteld op 20 augustus 2012. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden:

*"Bevel om het grondgebied te verlaten*

*In uitvoering van de beslissing van C.T. Attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:*

*S.V. (...) nationaliteit Armenië*

*Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals de grondgebieden van de volgende Staten :*

*Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië , tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven.*

*Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:*

*□ 2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: Betrokkene werd niet als vluchteling erkend (zie beslissing CGVS 17.11.2010)"*

2. Rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoeker.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een eerste middel de schending aan van artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, de schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 december 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet. Het middel wordt als volgt toegelicht:

*“DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 22 maart 2011, ontvankelijk is doch ongegrond daarbij verwijzend naar een evaluatie van de arts-adviseur dd. 6 juni 2012 volgens dewelke de aandoening van verzoeker weliswaar een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch in casu geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië ;*

*TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 22 maart 2011 en navolgende schrijvens dd. 9 augustus 2011, dd. 25 november 2011 en dd. 5 februari 2012 meerdere medische verslagen had voorgelegd (m.n. dd. 31 januari 2011, dd. 2 augustus 2011, dd. 25 oktober 2011 en dd. 26 januari 2012 van dokter J.H.) waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.*

*Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.*

*Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat uit de voorgelegde verslagen niet zou blijken dat verzoeker zou lijden aan een medische aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd. 22 maart 2011 en diverse navolgende schrijvens, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.*

*Ten eerste heeft verzoeker vier objectieve en uitvoerig gemotiveerde, verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt.*

*Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk , met name dat een regelmatige opvolging door o.a. een psychiater noodzakelijk is.*

*De arts-attaché heeft een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.*

*De arts-attaché heeft de voorhanden zijn medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.*

*Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.*

*In elk van de voorgelegde medische verslagen (dd. 31 januari 2011, dd. 2 augustus 2011, dd. 25 oktober 2011 en dd. 26 januari 2012) waarschuwde de [behandelende arts er uitdrukkelijk voor dat er een gevaar op suicide bestaat / indien de lopende medische behandeling wordt stopgezet.*

*Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.*

*Ten tweede schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.*

*Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.*

*Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat foutief, minstens voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*In zijn schriftelijke aanvraag dd. 22 maart 2011 had verzoeker nochtans formeel aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling.*

(zie Verzoekschrift dd. 22/03/2011 :

"De bevoegde diensten bij de DVZ kunnen uiteraard ten allen tijde contact opnemen met de behandelende arts van verzoeker.

... De ambtenaar-geneesheer en/of de bevoegde diensten van de DVZ kunnen desgewenst ten allen tijde contact opnemen met dokter J.H.. ... Verzoeker is vanzelfsprekend bereid om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken."

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van verzoekers arts waarin telkens gewaarschuwd werd voor een bestaand gevaar op suicide indien de lopende behandeling zou worden stopgezet, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren.

Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op dit verzoek in de aanvraag dd. 22 maart 2011 niet werd geantwoord.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij zijn arts specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Armenië ; gelet op zijn labiele medische toestand (waarbij er volgens de behandelende arts een gevaar op suicide bestaat bij stopzetting van de behandeling), en aangaande het causaal verband tussen beide ; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige , noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende arts van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten 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.

Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Uit de voorgelegde medische verslagen bleek duidelijk dat de medische toestand van verzoeker van die aard dat het plotse staken van de lopende medische behandeling levensbedreigend is.

De inhoud van de medische verslagen van de behandelende arts van verzoeker spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker totaal verkeerd heeft beoordeeld.

Ten derde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland.

Verweerder verwijst naar 'informatie beschikbaar in het administratief dossier' waaruit zou moeten blijken dat verzoeker voor medische behandeling terecht zou kunnen in ziekenhuisstructuren waar aangepaste medische behandeling voorhanden zou zijn.

Verzoeker is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid ,toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in de Republiek Armenië zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Zie bijv. 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 124 & 128 & 137- 139' :

Medical assistance on co-payment basis: (...) "In 2004, the Government introduced copayments for those populations not considered socially vulnerable, in the form of a oneoff flat-rate fee for specifically defined medical care and services that are included in the BBP153. However, this is restricted to Yerevan hospitals only and there are several exceptions for both; certain conditions (i.e. diseases and diagnoses that require hospital care and services as adopted by order of the Ministry of Health) and certain population groups, namely pensioners, vulnerable and special population groups as well as patients referred by the Ministry of Health, by the Ministry of Labour and Social Affairs or by the Marz governors. (...) "154 ^ All other residents in Armenia must pay in full, at the point of use, for all care that are not included in free medical assistance and service insured by the State.

Comments:

Free medical assistance and services are insured only for those having RA citizenship,  
In Armenia there are no compulsory medical insurance system,

# Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in "socially vulnerable groups".

The existing "state order" provision of free-of-charge health care thus remains more declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited access to basic and specialized health care services.

Zie ook 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 128 :

^ Bribes for doctors

The health care system of Armenia still suffers of informal payments.

"(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators.(...) "155 According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, Healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/service" by the respondents.156

Zie tevens 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 137-139' :

Free provision of psychotropic drugs: In case of mental disorders the psychotropic drugs are given freely to the patients through dispensaries and medical facilities the patients are attached to.<sup>73</sup>

v In practice not all needed drugs are available freely, so the patients are \ enforced to buy themselves.

Act on Psychiatric Care

Act on psychiatric care has been adopted only on 2004 in Armenia. It regulates the relationships related to mental health, issues related to protection of the rights of persons with mental health problems.

In 2006 Mental Health Foundation initiated a comprehensive analysis, which aimed to find out how RA Law on psychiatric care was implemented. According to this report, "Thus it can be stated that implementation of RA Law on Psychiatric Care is generally not adequate and the current practice of ensuring protection of the rights and freedoms of persons with mental problems is not in compliance with the provisions of the Law". (...)i<sup>76</sup>

Specialised institutions General characteristics: The all existing psychiatric dispensers and hospitals in Armenia are State institutions and financed from State budget:

^ Medical institutions anticipated to provide psychiatric services to all RA citizens of Armenia- Nubarashen hospital in Yerevan, Nork Health Centre in Yerevan, Yerevan Neuropsychiatric dispenser, Yerevan narcological Dispenser, Republican hospital of neurosis near Yerevan, Stress centre in Yerevan, Sevan hospital and Vardenis neuropsychiatric internat in Gegharkunik Marz, and the hospital named after Hayriyan in Ararat Marz;

^ Regional neuro-psychiatric dispensers anticipated for the population of the given Marz-

Gyumri Mental Health Centre in Shirak Marz, Syunik marz Neuropsychiatric Dispenser in Kapan city and Lori Marz regional Neuropsychiatric Dispenser in Vanadzor city;

Separate psychiatric service in the structure of the Ministry of Defense of RA.

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 serious lack of transparency in the functioning of the institutions, which seldom provide patients and close relatives sufficient information on diagnosis and treatment methods. The staff is casually acquainted with the law on psychiatric aid"i<sup>79</sup>.

Aan de hand van deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekingen alsook aangaande de toegankelijkheid ervan.

*Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de toegankelijkheid in Armenië van de medische zorgen voor personen met psychische moeilijkheden.*

*De conclusies die de arts-attaché K.G. heeft getrokken uit de door haar aangehaalde algemene informatie (en waarop verweerder zich heeft gebaseerd om de weigeringsbeslissing te motiveren), corresponderen niet met de werkelijkheid, minstens is deze informatie niet op verzoeker van toepassing. Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.*

*Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.*

*Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.*

*Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.*

*De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.*

*De motivering is niet afdoende als het gaat om :*

*Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausible motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TWR 1993,67 ev.)."*

*In een derde middel tenslotte voert verzoeker de schending aan van het redelijkheidbeginsel en stelt hij daaromtrent:*

*"Verzoeker is van oordeel dat verweerder het redelijkheidsbeginsel miskend heeft.*

*Uit de diverse door verzoeker voorgebrachte verslagen bleek dat de medische aandoeningen van verzoeker van die aard zijn dat hij nood heeft aan een regelmatige opvolging door o.a. een psychiater en dat er geen alternatieven bestaan voor de lopende behandeling.*

*De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten. Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.*

*Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.*

*Het is onredelijk dat verweerder verzoeker niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen, doch zich beperkt heeft tot een verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 6 juni 2012, dat foutief was , minstens voorbarig, en bovendien strijdig was met de algemene informatie zoals omschreven in 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 pag. 123 e.v.'.*

*Het gegrond verklaren van verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter Vw. is een redelijke, rationele en aanvaardbare oplossing.*

*Om al de hierboven aangehaalde redenen dienen derhalve de beslissingen van verweerder dd. 8 augustus 2012 (waaronder het bevel om het grondgebied te verlaten - Bijlage 13) te worden vernietigd."*

*Gelet op hun nauwe samenhang worden deze twee middelen samen onderzocht.*

3.2. De Raad stelt vast dat deze twee middelen hoofdzakelijk gericht zijn tegen de eerste bestreden beslissing. Wat de ingeroepen schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover ze in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

De Raad merkt op dat de verzoeker de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

3.3. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen 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 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 gekomen.

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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 aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel worden onderzocht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gelet op de vaststelling dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van desbetreffend artikel.

3.4. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 “ luidt als volgt:

*“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen..”*

3.5. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker bij zijn in punt 1 bedoelde aanvraag van 22 maart 2012 een viertal medisch getuigschriften voegde, opgesteld op datum van 31/1/2011, 2/8/2011, 25/10/2011 en 26/1/2012 . Op 10 mei 2011 werd verzoekers aanvraag ontvankelijk verklaard.

3.6. Vervolgens werden de voorgelegde medische attesten ten gronde beoordeeld door de arts-adviseur. De bestreden beslissing van 8 augustus 2012 steunt op het advies van de arts-adviseur van 6 juni 2012 dat zich in het administratief dossier bevindt. Uit dit advies blijkt dat verzoeker lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt. De arts-adviseur concludeert echter dat de aandoeningen van verzoeker geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling om reden dat opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië. De verwerende partij stelt vervolgens dat het aangehaalde medische probleem van verzoeker “niet [kan] worden weerhouden” en besluit derhalve dat uit het voorgelegd medisch getuigschrift niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch kan 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 artikel 3 van het EVRM.

3.7. Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur op 6 juni 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoening van verzoeker. Uit het administratief dossier en het advies blijkt dat de arts-adviseur het medisch dossier van verzoeker ten gronde beoordeeld heeft aan de hand van vier medische getuigschriften, vermeld in punt 2.5, die door verzoeker werden voorgelegd ter staving van zijn aanvraag. Verzoeker kan niet ernstig betogen dat met deze vier medische getuigschriften geen rekening werd gehouden.

In zoverre de verzoeker verwijst naar het medisch getuigschrift van 11 september 2012 dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd, dient de Raad te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas samen met het verzoekschrift worden voorgelegd. De verwerende partij kon derhalve op het moment van de bestreden beslissing geen kennis hebben van dit medisch getuigschrift. Wanneer de Raad als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst, treedt hij niet op als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is. Het bij het verzoekschrift gevoegde medisch getuigschrift kan aldus niet dienstig worden aangebracht in onderhavige procedure.

3.8. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt het volgende:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.03.2011. Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

*Medisch getuigschrift d.d. 31/01/2011, opgesteld door dr. J.H., neuropsychiater.*

*Medisch getuigschrift d.d. 02/08/2011, eveneens opgesteld door dr. J.H.*

*Medisch getuigschrift d.d. 25/10/2011, eveneens opgesteld door dr. J.H.*

*Medisch getuigschrift d.d. 26/01/2012, eveneens opgesteld door dr. J.H.*

*Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 47-jarige man sinds januari 2011 psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een ernstige depressieve stoornis (DSM IV 296.23) en een posttraumatische stress-stoornis (DSM IV 309.81).*

*De betrokkene wordt behandeld met psychotrope medicatie, in zijn medicamenteuze behandeling zoals op 26/01/2012 noteren we Mirtazapine 30 mg 1 per dag (farmaceutische stof mirtazapine: een antidepressivum) en Seroquel 200 mg XR 2 per dag (farmaceutische stof quetiapine: een antipsychoticum). Hij krijgt daarnaast ondersteunende gesprekken à rato van 1 sessie per 6 weken.*

*Dr. H attesteerde in het medisch getuigschrift van 26/01/2012 verder dat de evolutie en de prognose gunstig zijn mits adequate en voldoende lang genoeg aangehouden behandeling.*

*In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene vermelden we ook hoofdletsels na een aardbeving in 1988. Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt geen lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in dit verband. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat het hier actuele ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.*

*Wat betreft de beschikbaarheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden (in verband met betrokkenes ernstige depressieve stoornis en posttraumatische stress-stoornis) in het land van herkomst, Armenië:*

*Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):*

*- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank2:*

- o o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse*



Zaken en Koninkrijksrelaties van 18/06/2011 met het uniek kenmerknummer AM-2057-2011.

- Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via <http://www.oharm.am/iurdocs2.php?pg=s13&Janqid~2> (geraadpleegd op 16/05/2012): hieruit blijkt dat o.a. Ketilept (farmaceutische stof quetiapine) geregistreerd is in Armenië en op voorschrift verkrijgbaar is\* Over mirtazapine werd in deze lijsten geen informatie teruggevonden, doch andere antidepressiva zijn wel geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: o.a. Trittico (farmaceutische stof trazodon), Velaxin (farmaceutische stof venlafaxine), Cymbalta (farmaceutische stof duloxetine).

- Informatie afkomstig van <http://www.doctors.am/> (geraadpleegd op 16/05/2012).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met antidepressiva en quetiapine beschikbaar is in Armenië; indien noodzakelijk/gewenst kan mirtazapine vervangen worden door een ander antidepressivum. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Armenië. Psychologische opvolging is eveneens beschikbaar in Armenië.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de toegankelijkheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het land van herkomst, Armenië:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 05/06/2012:

Uit het administratief dossier blijkt dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald worden in Armenië. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde, sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.

Er is geen ziekteverzekering, doch de aandoening van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie), welke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden.

Personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families (families met weinig middelen en hoge vaste kosten), gehandicapten krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis.

Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen

Verder is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en tenminste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar.

Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

Voor arme families is er een familiale sociale uitkering. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering.

Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar

Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte ruim 45 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene verklaarde immers tegenover de asiendiensten (zie administratief dossier dd. 15.01.2010) dat zijn vrouw, zijn meerderjarige zoon, zijn meerderjarige en minderjarige dochter nog in Armenië verbleven.

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

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zó de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden

van inkomensgenererende activiteiten. Reintegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur; extra bagage.<sup>6</sup>

De advocaat van betrokkene haalt in zijn verzoekschrift aan dat verzoeker in Armenië niet de nodige zorgen kan genieten, dit door een structureel gebrek aan middelen, know-how en infrastructuur. De advocaat van betrokkene baseert zich voor deze verklaringen op een rapport opgesteld door het WHO, getiteld: *is there a role for user charges? Thoughts on health system reform in Armenia*", dd. 19.04.2010 en een artikel opgesteld door Artsen Zonder Grenzen, getiteld: *Tekort aan medische verzorging voor patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen in Armenië*" dd. 30.09.2004. Echten deze bronnen beschrijven een algemene situatie, en betrokkene brengt geen andere elementen aan die aantonen dat deze algemene toestand op zijn individuele situatie van toepassing is. Tevens dient vermeld te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land, waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem 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 “

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië.

#### Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze ernstige depressieve stoornis en deze posttraumatische stress-stoornis bij de betrokkene, 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.”

3.9. De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (Zie in die zin ook memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: “De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.”)*

3.10. Uit het advies blijkt aldus dat door de arts-adviseur niet wordt betwist dat verzoeker sinds januari 2011 aan een ernstige depressieve stoornis (DSM IV 293.23) en een posttraumatische stress-stoornis (DSM IV 309.81) lijdt. De arts-adviseur betwist voorts niet dat betrokkene wordt behandeld met psychotrope medicatie en regelmatige ondersteunende gesprekstherapie. Tenslotte betwist de arts-adviseur niet dat de evolutie en de prognose van verzoekers aandoening gunstig is mits adequate en voldoende lang genoeg aangehouden behandeling.

Verder maakt de arts-adviseur melding van hoofdletsels die verzoeker tijdens een aardbeving zou hebben opgelopen. De arts-adviseur stelt vast dat de voorgelegde medische getuigschriften geen melding maken van een noodzakelijke medische behandeling in dit verband, wat steun vindt in het administratief dossier. De arts-adviseur besluit dat inzake de hoofdletsels uit de medische getuigschriften niet blijkt dat het hier een actuele ernstige medische problematiek betreft in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.11. Verzoeker betoogt dat de verwerende partij in de bestreden beslissing waarbij de medische regularisatieaanvraag van verzoeker ongegrond wordt verklaard, diverse gegevens op een onzorgvuldige en onredelijke wijze in acht heeft genomen.

Verzoeker stelt dat uit de medische getuigschriften kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is. Op basis van het hierboven gestelde stelt de Raad vast dat door de arts-adviseur niet wordt betwist dat de aandoening van verzoeker, met name de ernstige depressieve stoornis en posttraumatische stress-stoornis, ernstig is noch dat een behandeling van verzoekers aandoening noodzakelijk is. Immers in de conclusie van zijn advies kan worden gelezen: *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze ernstige depressieve stoornis en deze posttraumatische stoornis bij de betrokkene (...) kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt (...).”*

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur de gezondheidstoestand van verzoeker is nagegaan alsook heeft beoordeeld of deze een voldoende ernstige aandoening betreft in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In tegenstelling tot wat verzoeker beweert, blijkt uit deze conclusie van het advies niet dat de arts-adviseur de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt ten onrechte heeft geringerschat.

3.12. Verzoeker betoogt dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met het gevaar op suïcide dat in de medische getuigschriften wordt vermeld. In die zin voert verzoeker aan dat de verwerende partij ten onrechte heeft nagelaten om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen, hoewel dit gezien het gevaar op suïcide noodzakelijk was. Voorts klaagt de verzoeker aan dat de verwerende partij geen deskundige raadpleegde noch correspondeerde met de behandelende arts van verzoeker. Verzoeker stelt dat de verwerende partij zich beperkt heeft tot het advies van de arts-adviseur.

3.12.1. De Raad herhaalt dat de medische appreciatie van de voorgelegde aandoeningen in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel toekomt aan de arts-adviseur. Bijgevolg komt het ook aan de arts-adviseur toe om desgevallend een bijkomend medisch onderzoek te verrichten, bijkomende inlichtingen te vragen of deskundigen te raadplegen.

De Raad merkt evenwel op dat de arts-adviseur niet verplicht is om een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden steeds aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Uit de memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Uit artikel 9ter, § 1, eerste en tweede lid van de Vreemdelingenwet leidt de Raad af dat de vreemdeling die stelt aan een ziekte te lijden die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit wanneer er geen adequate behandeling in zijn land van herkomst is, dit moet ‘aantonen’ en deze vreemdeling dus de bewijslast draagt. Op verweerder rust geenszins de verplichting om in de plaats van de vreemdeling die een beroep wenst te doen op de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vervatte proceduremogelijkheid, uit een bijkomend medisch onderzoek af te leiden dat verzoeker aan een dergelijke ziekte lijdt die de afgifte van een verblijfsrecht op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verantwoordt. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet daarnaast weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van deze artikelen kan eveneens geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen.

3.12.2. Uit artikel 9ter, § 1, tweede alinea van de Vreemdelingenwet blijkt voorts dat de arts-adviseur kan *“(...) indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”* Voormeld artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, dat verzoeker geschonden acht, bepaalt: *“Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomst artikel 9ter, § 1, tweede lid, van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde disciplines (...).”* . Uit artikel 9ter, § 1 en uit artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 volgt dat de arts-adviseur de mogelijkheid -en niet de verplichting- heeft om bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het komt enkel aan de ambtenaar-geneesheer toe om te bepalen of hij een medisch onderzoek dient door te voeren of bijkomend advies dient in te winnen van deskundigen om een medisch advies te kunnen verstrekken. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich

voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.

Er moet worden gesteld dat in de voorgelegde medische getuigschriften duidelijk vermeld is dat verzoeker sedert 2011 lijdt aan een ernstige depressieve depressie en een posttraumatische stressstoornis die wordt behandeld met medicatie en ondersteunende gesprekstherapie. De arts-adviseur kon derhalve oordelen dat de medische situatie van verzoeker op zich duidelijk was en dit op basis van de gegevens verstrekt door de arts-specialist die verzoeker zelf consulteerde. Een schending van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 kan niet worden aangenomen.

3.13. Waar verzoeker in dezelfde lijn aanvoert dat de arts-adviseur specifieke informatie had moeten opvragen aangaande de eventuele mogelijkheid om te reizen naar Armenië, gelet op het causaal verband dat zou bestaan tussen het suïcide-gevaar en de stopzetting van de behandeling, herhaalt de Raad dat de bewijslast bij verzoeker ligt. De arts-adviseur vermeldt in zijn advies dienaangaande: *“Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.”* Verzoeker slaagt er niet in om te aan te tonen dat de arts-adviseur omtrent de beoordeling van de mogelijkheid tot reizen onzorgvuldig of kennelijk onredelijk gehandeld heeft door zijn beoordeling enkel te steunen op de voorgelegde medische getuigschriften. De Raad stelt immers vast bij nazicht van het administratief dossier, dat de voorgelegde medische getuigschriften niets vermelden m.b.t. (on)mogelijkheid tot reizen, behalve het voorgelegd medisch getuigschrift van 2 augustus 2011 waarin door de behandelende arts van verzoeker uitdrukkelijk wordt gesteld: *“Fysiek is patiënt in staat te reizen”*.

3.14.1. Verzoeker wijst in zijn betoog op een gevaar voor suïcide in geval plotse onderbreking en stopzetting van de lopende medische behandeling. De Raad stelt bij nazicht van het administratief dossier vast dat voorlegde medische getuigschriften melding maken van “eventuele suïcidaliteit” of “toenemende suïcidaliteit” als gevolg en mogelijke complicatie bij stopzetting van de behandeling. De verwerende partij argumenteert dat de behandelende arts van verzoeker in zijn medische getuigschrift van 26 januari 2012 attesteert dat hij verzoekers evolutie en prognose gunstig acht mits adequate en voldoende lang aangehouden behandeling. Dit wordt bevestigd door het administratief dossier. Aldus maakt de verwerende partij zich sterk dat de aangevatte behandeling in het land van herkomst kan worden verdergezet. Evenwel voert verzoeker aan dat de verweerder geen deugdelijk onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling.

3.14.2. De Raad herinnert er aan dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name de begrippen *“een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit”* en *“een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling”* doch ook uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zo blijkt met name uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van 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) 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).

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot het aangevoerde artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidige beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

3.14.3. In de eerste plaats benadrukt de Raad dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de omstandigheid dat een terugkeer naar het land van herkomst de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt en de levensverwachting op betekenisvolle manier doet verminderen, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 42).

3.14.4. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt vervolgens dat wanneer een geestelijk gezondheidsprobleem wordt aangevoerd in samenhang met een zelfmoordrisico, *quod in casu*, er moet

worden nagaan in welke mate dit zelfmoordrisico reëel en concreet is. Daarbij wordt ook onderzocht welke voorzorgsmaatregelen er worden genomen door de Verdragsluitende Staat om een risico op zelfmoord te voorkomen. Het is hierbij van belang dat het bestaan en de beschikbaarheid van een geschikte behandeling in het land van terugkeer heeft onderzocht en vastgesteld (Specifiek m.b.t. de beschikbaarheid van psychiatrische behandeling in het land van herkomst zie EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, par. 32-41; EHRM 13 oktober 2011, nr. 10611/09, Hussein v. Zweden, par. 88-94; EHRM 20 oktober 2011, nr. 55643/09, Samina v. Zweden, par. 56-61 en EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 33 en EHRM 15 mei 2012, nr. 16567/10, Nacic e.a. v. Zweden, par. 52-55 en par. 86).

3.14.5. In het medisch advies van 6 juni 2012 wordt door de arts-adviseur, na onderzoek, gesteld dat de medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Armenië, dat psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) beschikbaar zijn en dat psychologische opvolging eveneens beschikbaar is.

Wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen en opvolging, wordt, na onderzoek, gesteld dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

3.14.6. Verzoeker meent evenwel dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke behandeling en de conclusies die door de arts-adviseur uit algemene informatie worden getrokken geenszins overeenstemmen met de werkelijkheid, minstens niet van toepassing zijn op verzoeker. Verzoeker citeert vervolgens uit het Caritas "Country sheet Armenia" van januari 2010 en betoogt dat uit deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is.

De Raad stelt, uit wat hierna volgt, vast dat verzoeker er niet in slaagt om de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen.

3.14.7. Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid, stelt de Raad vast dat in het advies uitdrukkelijk gesteld wordt dat hoewel er geen ziekteverzekering is, de aandoening van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie) welke door de staat aan iedere Armeense burger wordt verstrekt en aldus tot de basiszorg kan worden gerekend. Daarenboven wordt in het advies gewezen op het gegeven dat personen die als werkloos geregistreerd zijn hulp kunnen krijgen, met een name een werkloosheidsuitkering voor een jaar, naast toegang tot beroepsopleiding en begeleiding op de arbeidsmarkt. Daarnaast meldt het advies het bestaan van een familiale sociale uitkering voor arme families en het bestaan van invaliditeitspensioenen. Voorts wordt gewezen op het feit dat verzoeker geen attest van arbeidsongeschikt voorlegde en dus kan aangenomen worden dat verzoeker derhalve zelf kan instaan voor de kosten van de nodige hulp. Tenslotte vermeldt het advies dat verzoeker verklaarde dat zijn vrouw, meerderjarige zoon en dochter en minderjarige dochter nog in Armenië verblijven en dat gezien zijn 45 jaren verblijf in Armenië, het erg onwaarschijnlijk is dat daar geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor tijdelijke opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en voor tijdelijke financiële hulp. Daarnaast meldt de arts-adviseur dat beroep gedaan worden op het Reïntegratiefonds van de IOM om bijstand te krijgen bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Verzoeker slaagt er met zijn algemene informatie niet in om concreet aan te tonen dat hij geen beroep kan doen op het pakket gratis gezondheidszorg noch dat zijn aandoening niet valt onder dit pakket gratis gezondheidszorg. Verzoeker betwist het bestaan van bovengenoemde sociale tegemoetkomingen niet noch toont verweerder niet aan dat hij geen beroep op deze tegemoetkomingen kan doen. Aangezien verzoeker geen attest van arbeidsongeschiktheid voorlegde, is het niet kennelijk onredelijk van verweerder om te besluiten dat verzoeker dus kan werken en de kosten van zijn behandeling kan betalen. Op zijn minst toont verzoeker het tegendeel niet aan. Tenslotte toont verzoeker ook niet aan dat hij geen beroep zou kunnen doen op opvang, zorgen en financiële hulp, al dan niet tijdelijk, vanwege familie, vrienden of kennissen. Verzoeker slaagt er met zijn summier betoog geenszins in om aan te tonen dat hij niet in staat zal zijn om de nodige financiële middelen te verwerven via de hierboven genoemde alternatieven die nodig zijn om zich te verzekeren van toegang tot de nodige behandeling en medicatie. Verzoekers stelling dat hij geen toegang zal hebben tot de vereiste medicatie en behandeling is grotendeels speculatief. Verzoeker kan geen afbreuk doen aan het besluit in het advies dat er wat zijn situatie betreft geen bezwaren zijn met betrekking tot de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst. Tenslotte benadrukt de Raad dat het EHRM in zijn rechtspraak meermaals bevestigd heeft dat het feit dat de medische behandeling aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni

2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland).

3.14.8. In zoverre de verzoeker de wetgeving inzake personen met mentale gezondheidsproblemen aanklaagt en de kwaliteit en het niveau van de psychiatrische behandelingen en zorg in Armenië, herhaalt de Raad nogmaals dat uit artikel 3 van het EVRM geen verplichting volgt om verzoeker in België te behandelen omdat verzoekers omstandigheden in Armenië minder gunstig zouden zijn dan in België. Het volstaat dat er enige vorm van medische behandeling beschikbaar is in het land van terugkeer zelfs indien het van mindere kwaliteit is dan in de Verdragssluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)). Verzoeker betwist noch weerlegt de vaststelling van de arts-adviseur dat zowel de medicamenteuze behandeling, de psychiatrische zorgen en de psychologische opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

3.15. Gelet op het bovengestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de arts-adviseur zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. De Raad kan derhalve de verzoeker niet volgen waar deze stelt dat “een foute analyse” werd gemaakt van zijn medische toestand; of dat medische getuigschriften “foutief geïnterpreteerd werden” en de “verkeerde conclusies” werden getrokken; noch waar deze stelt dat er geen deugdelijk onderzoek is gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste behandeling in het land van herkomst. Verzoeker toont ook niet aan dat het beweerde suïcide-gevaar reëel en concreet is mits uit bovengestelde blijkt dat de benodigde behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst en bijgevolg aldaar verder gezet kan worden.

Aldus dient de Raad te besluiten dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de arts-advies op kennelijke onredelijke wijze heeft geoordeeld dat *“Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië”*.

Het redelijkheidsbeginsel laat 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 beslissing en feiten in werkelijkheid volkomen ontbreekt (A. MAST, J. DUJARDIN, J. VANDE LANOTTE en M. VAN DAMME, Overzicht van het Belgisch administratief recht, Mechelen, Kluwer, 2006, 60 en de aldaar aangehaalde rechtspraak van de Raad van State) (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Verzoeker toont niet aan dat de gevolgtrekkingen die gemachtigde van de staatssecretaris uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de arts-adviseur afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de arts-adviseur.

Het redelijkheidsbeginsel noch het zorgvuldigheidsbeginsel werden geschonden, voorts toont verzoeker niet aan dat verzoekers aanvraag met miskenning van artikel 9ter ongegrond werd verklaard.

De Raad concludeert dat de eerste bestreden beslissing steunt op ter zake dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het eerste en derde middel zijn niet gegrond.

3.16. Verzoeker voert in een tweede middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM en verduidelijkt dit middel als volgt:

*“Uit de door verzoeker bij zijn aanvraag dd. 22 maart 2011 en navolgende schrijvens dd. 9 augustus 2011, dd. 25 november 2011 en dd. 5 februari 2012 voorgelegde verslagen bleek afdoende dat voor verzoeker omwille van medische redenen een terugkeer naar zijn herkomstland onmogelijk is.*

*Een plotse onderbreking van de huidige medische begeleiding en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, houdt dan ook een schending in van artikel 3 E.V.R.M.*

*Artikel 3 van het E.V.R.M. bepaalt het volgende :*

*Artikel 3 : Verbod van foltering*

*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*

*Een terugkeer naar zijn land van herkomst is -minstens in de huidige omstandigheden- in die optiek voor verzoeker totaal niet aangewezen.*

*Gelet op deze moeilijke omstandigheden is het dan ook van belang dat de verdere noodzakelijke medische behandelingen in België kunnen blijven voortgezet worden.*

*Gelet op de kwetsbare medische toestand van verzoeker houdt een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk gezondheidsrisico's in voor hem gezien de lopende medische hulpverlening alsdan in het gedrang komt. (Stuk 4)"*

3.17. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S. v. België en Griekenland, § 218).

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een verdragsluitende Staat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige gronden bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, § 95, punt (b)).

Om het bestaan van een risico op slechte behandelingen na te gaan, dienen volgens het EHRM de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi v. Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons. v. Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

3.18. Met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, oordeelt het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat enkel "*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*", een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinatie van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van "zeer uitzonderlijke omstandigheden". Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken.

In de zaak N. v. het Verenigd Koninkrijk handhaaft de Grote Kamer uitdrukkelijk de hoge drempel die door D. v. Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het Hof meent dat het nodig is om een hoge drempel te handhaven in zulke zaken omdat de eventuele schade hier niet voortvloeit uit rechtstreekse handelingen of nalatigheden van overheden of niet-statelijke actoren, maar daarentegen voortvloeit uit objectieve factoren zoals de fysieke of mentale gezondheid van een verzoeker en het gebrek aan voldoende middelen in het land van terugkeer om daarmee om te gaan (EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 31). Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de Verdragsluitende Staten om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegaal verblijvende vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, §§ 43-44).

De hoge drempel die het Hof hanteert in zgn. 'medische gevallen', werd recent nogmaals bevestigd in de zaak Yoh-Ekale Mwanje v. België (EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10).

3.19. Het criterium dat het EHRM ter zake hanteert, is dus of er sprake is van “zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”.

Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren “*the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost*”

(vrije vertaling: “*de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost*”).

*In casu* wordt niet betwist dat de aandoening van verzoeker, met name de ernstige depressieve stoornis en posttraumatische stress-stoornis, ernstig is noch dat een behandeling van verzoekers aandoening noodzakelijk is.

3.20. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het Hof onderzoekt aldus de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst, en in mindere mate de toegankelijkheid ervan, alsook de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst, indien dit vereist is en indien hierover gegevens bekend zijn (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98, Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

3.21. Gegeven de hoge drempel die het EHRM in zulke zaken hanteert, zal het EHRM evenwel besluiten dat wanneer medische behandeling en sociale/familiale opvang beschikbaar is in het land van terugkeer, zelfs indien het van mindere kwaliteit is dan in de Verdragssluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing) en zelfs indien het aanzienlijk veel geld kost (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland), er geen sprake is van de “zeer uitzonderlijke omstandigheden” die toelaten om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen. Het feit dat deze medische behandeling minder gemakkelijk te verkrijgen is dan in een Verdragssluitende Staat, is geen beslissend element in het licht van artikel 3 EVRM (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51).

3.22. *In casu*, waar de mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM verbonden is met de medische situatie van de verzoeker, wijst de Raad er op dat een eenvoudige vrees voor een schending van het leven of de fysieke integriteit of voor een onmenselijke of vernederende behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Het is aan de verzoeker om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat hij bij terugkeer naar zijn land van herkomst zal worden blootgesteld aan een dergelijk reëel risico. (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

Uit het gestelde in punten 3.14.5 tot en met 3.14.8 en uit de conclusie in punt 3.15 blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris op goede gronden en binnen de grenzen van de rechtspraak inzake artikel 3 van het EVRM heeft kunnen besluiten dat de benodigde behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië en dus ginds kan worden verder gezet. In het licht van deze vaststelling en gezien het summier betoog van verzoeker dient de Raad vast te stellen dat verzoeker er niet in slaagt



om aan te tonen wat de vereiste zeer uitzonderlijke omstandigheden zijn die pleiten tegen verwijdering. Voorts herhaalt de Raad dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de omstandigheid dat een terugkeer naar het land van herkomst de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt en de levensverwachting op betekenisvolle manier doet verminderen, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 42).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt derhalve niet aannemelijk gemaakt.

Het derde middel is niet gegrond.

3.23. De Raad stelt voorts vast dat verzoeker de concrete motieven van de tweede beslissing niet betwist noch weerlegt zodat deze beslissing gehandhaafd blijft.

Aldus besluit de Raad dat verzoeker geen gegrond middel heeft aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

#### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

##### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig januari tweeduizend dertien door:

mevr. M. MAES,

voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MAES