



Arrest

nr. 96 104 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 17 november 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 4 oktober 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, 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 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 I. SIMONE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Uit het administratief dossier en de nota met opmerkingen van de verwerende partij blijkt dat de verzoekster op 6 maart 2012 een asielaanvraag indient. Op 6 augustus 2012 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. De verzoekster tekent hiertegen op 6 september 2012 beroep aan bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 20 april 2012 dient de verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in. Op 4 oktober 2012 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris

voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding deze aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing die op 23 oktober 2012 ter kennis gebracht wordt.

De motieven van de bestreden beslissing luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.04.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

N., A. (...)

nationaliteit: Armenië

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22/08/2012, 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.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 19/09/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat: “Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

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 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Rechtspleging

Aan de verzoekster 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 verzoekster.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM), van de Europese verordening 2004/83/CE, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. De verzoekende partij voert eveneens aan dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

Het middel wordt als volgt uiteen gezet:

“Uiteenzetting van de middelen

Eerste en enige middel

Schending van artikel 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991)

Schending van artikel 9 ter en 62 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van de- vreemdelingen (Vreemdelingenwet)

Schending van artikel 3 EVRM

Schending van de Europese Verordening 2004/83/CE

Schending van de zorgvuldigheidsbeginsel

Schending van de Algemeen beginselen van behoorlijk bestuur

Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet bestaan uit de juridische en feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Deze motiveringsplicht heeft "drie onlosmakelijk met elkaar verbonden verplichtingen tot gevolg:

1. motieven van de rechtshandeling moeten kenbaar zijn
2. zij moeten beantwoorden aan de realiteit
3. tenslotte moeten zij draagkrachtig zijn en deze beslissing effectief verantwoorden "

Deze verplichting houdt in dat de beslissing op grond waarvan het verblijfsrecht van verzoeker is ingetrokken aan verzoeker niet alleen uitdrukkelijk gemotiveerd moet zijn, maar dat de motieven aangehaald in de bestreden beslissing ook afdoende moeten zijn.

Bijgevolg moet de omvang van de motivering aangepast zijn aan het belang van de beslissing alsook dat de ingeroepen redenen van toepassing moeten zijn en de beslissing moeten verantwoorden.

Verzoekster had heeft een zware medische voorgeschiedenis.

Verzoekster heeft last van een goiter, ook wel een kropgezwel genoemd hetgeen een vergrote schildklier is die zichtbaar is als een zwelling ter hoogte van het strottenhoofd.

Verzoekster had in 2002 een hysterectomie en tevens last van galstenen.

In 2010 had zij een reumatoïde artritis waarvoor een therapie met steroïden nodig was.

Heden lijdt verzoekster aan een acute nierinsufficiëntie met nefritissediment en proteïnuri en met dialyseudood: vermoeden proliferatieve lupusnephritis.

Uit de stukken blijkt ook dat verzoekster reumatoïde artritis, osteochondrose van de nek, de wervelzuil en pols, hypothyroïdie, hypertensie, chronische bronchitis en pyelonefritis.

Verzoekster werd op 19 maart 2012 gehospitaliseerd naar aanleiding van de nierproblemen op de dienst nefrologie te ZNA Stuivenberg te Antwerpen.

Verzoekster krijgt driemaal per week hemodialyse.

De rapporten concluderen overigens hetgeen volgt:

- De medische ontmoetingen bevestigen een symptomatologie die compatibel is met een ernstig post-traumatische stress, met een verontrustende depressie.
- Het betreft een levensbedreigende en bijzonder ernstig aandoening.
- De prognose is nog kwetsbaar en de huidige behandeling blijft noodzakelijk.
- Een hospitalisatie wordt niet uitgesloten en vereist de aanwezigheid van een gespecialiseerde
- Een terugkeer naar het land van herkomst blijkt ons heel gevaarlijk en schadelijk met een risico van verergering van de symptomatologie, gezien de terugkeer naar de traumatiserende plaats.
- Het vitale risico staat vast.
- De toegankelijkheid van de behandeling in eigen land of een alternatief op de behandeling is onmogelijk gezien het traumatiserende karakter van een herplaatsing in de context en de vitale risico's opgelopen ter plaatse.

Het reëel risico voor het leven of voor de fysieke integriteit of het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen enkel adequate behandeling bestaat in haar land van origine, zoals vereist door het artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 staat derhalve vast.

Dat er grote twijfels zijn omtrent de werkzaamheid van geneesmiddelen in Armenië, die niet overeenkomen met de Europese normen.

Er moet ook aandacht vestigen op de specificiteit van zware psychiatrische stoornis;

Dat de medicamenten niet beschikbaar zijn in Armenië en dat er ook een risico bestaat om namaak geneesmiddelen te ontvangen (<http://168.am/en/articles/3721>)

Dat anderzijds enkel bepaalde geneesmiddelen beschikbaar zijn in Armenië.

Dat verzoekende partij kan aanhalen dat niet alle medicijnen beschikbaar zijn die noodzakelijk zijn voor de pathologie van haar.

Dat de aandacht moet gevestigd worden op de psychiatrische zorg. Dat verzoekster lijdt aan een ernstige psychiatrische aandoening waarbij ze een gevaar is voor zichzelf;

Gezien de situatie van de psychiatrische ziekenhuizen in Armenië en de zorg toegediend als zodanig, zou het in strijd met artikel 3 EVRM.

Dat een eventuele terugkeer van de verzoekende partij naar Armenië een onmenselijke en vernederende behandeling is in de zin van artikel 3 EVRM;

(Rapport de Médecins sans frontières en Arménie p.25 de janvier 2006)

Dat Country of Return Information Project informatie verzamelt van NGO's en ze de aandacht vestigen op potentiële terugkeer en hun adviseurs met specifieke informatie over de mogelijkheden voor revalidatie. Ze schreven een rapport, met name:

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/Armenia januari_2010_FR.pdf

CS

Loi relative aux soins psychiatriques

L'Arménie n'a adopté qu'en 2004 la loi relative aux soins psychiatriques. Celle-ci régleme les relations liées à la santé mentale, les problèmes relatifs à la protection des droits de la personne atteinte de doubles mentaux,

En 2006, la Mental Health Foundation a lancé une étude analytique globale, qui avait pour but de découvrir comment la loi arménienne relative aux soins psychiatriques avait été améliorée. Selon ce rapport, "On peut (donc) affirmer que la loi arménienne en matière de soins psychiatriques n'a en règle générale pas été améliorée de manière appropriée et que la pratique actuelle de protection des droits et des libertés de personnes ayant des problèmes mentaux n'est pas conforme à ce qui a été prévu par la loi.

Mental Health Foundation, Implementation of the Law on Psychiatric Care, 2006, Conclusion,

paragraph 9, page 42, http://www.mentalhealth.am/MHLaw_report_eng_PDF.pdf, consulté en juin 2009

«En 2007 la Helsinki Association of Armenia et le Norwegian Helsinki Committee ont lancé conjointement une étude sur les institutions psychiatriques arméniennes. Selon cette étude (iles institutions psychiatriques d'Arménie n'offrent qu'un service médiocre à leurs patients, leur servent de la nourriture inappropriée et ne leur proposent pour ainsi dire pas d'activités sensées. Un autre problème majeur est que les dirigeants de ces établissements ont été formés pendant la période russe. Les méthodes de traitement et les valeurs qui sous-tendent la gestion de ces institutions nécessitent des réformes substantielles. On rencontre également un sérieux manque de transparence dans leur fonctionnement, qui n'offre que rarement assez d'informations aux patients et à leurs proches quant à la façon dont le diagnostic a été établi et au traitement qui leur est donné. Le personnel n'est que superficiellement informé de la législation en matière d'aide psychiatrique » ;

The Helsinki Association of Armenia and The Norwegian Helsinki Committee, Mental Health Institutions in Armenia, Preliminary observation, Yerevan and Oslo 30 January 2007, 1 paragraph,

<http://www.nhc.no/php/files/documents/land/Armenia/mentalhealthinstitutionsArmenia-report- Feb07.pdf>, consulté en juin 2009

« Les malades mentaux restent les membres les plus vulnérables de la société arménienne.

Selon les données officielles, l'Arménie comptait en 2007 42,357 malades mentaux placés sous la surveillance d'institutions de prévention des maladies. Le nombre exact des personnes nécessitant un traitement est inconnu, mais est certainement supérieur à celui des données officielles, puisque toutes les personnes souffrant de troubles mentaux ne sont pas enregistrées en Arménie, mais qu'on peut affirmer avec certitude que le besoin de soins psychiatriques y est très important. Les services psychiatriques arméniens sont en ce moment en pleine restructuration et transition, mais rencontrent un grand nombre de difficultés, Le secteur a d'une part hérité de nombreux problèmes du système soviétique, mais exige d'autre part aussi qu'on accepte et mette en pratique les valeurs de la psychiatrie moderne et des droits de l'homme» /

Dat we op basis van de bovenstaande documentatie kunnen besluiten dat de zorg onbeschikbaar is in Armenië.

We vinden in de ambtsberichten van de Ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland terug over de gezondheidszorg dat het gratis is MAAR door gebrek aan fondsen niet in staat gebleken is de gezondheidszorg te hervormen en de bevolking gratis toegang tot de gezondheidszorg te bieden ondanks het feit dat artikel 38 van de Grondwet het voorziet dat iedere Armeniër recht heeft op gratis eerstelijns gezondheidszorg. Met als gevolg dat in de praktijk dat Armeniërs die niet over de nodige financiële middelen beschikken geen bezoek aan de dokter of aan de medische instellingen kunnen brengen;

Gezondheidszorg

"Geconfronteerd met een neergaande economie in de jaren negentig als gevolg van de ineenstorting van de Sovjet- Unie en met overtollig personeel in gezondheidszorginstellingen, is de Armeense overheid sinds haar onafhankelijkheid door gebrek aan fondsen niet in staat gebleken de gezondheidszorg te hervormen en de bevolking gratis toegang tot de gezondheidszorg te bieden. Volgens artikel 38 van de grondwet heeft iedere Armenier recht op gratis

eerstelijns gezondheidszorg, doch in veel situaties wordt voor snelle en doelmatige behandeling door het medische personeel geld gevraagd, In de praktijk betekent dit dat Armeniërs die medische hulp nodig hebben maar deze niet kunnen betalen geen artsen of medische instellingen zullen bezoeken met alle gevolgen van dien. " <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/ambtsberichten/2008/03/10/armenie-2008-03-10.html> pagina 19.)

Dat het Stress Centrum zijn operaties begon na de aardbeving van 1988 door dienstverlening te geven aan mensen die lijden aan psychische trauma's.

Dat de diensten gratis zijn voor de mensen die een document hebben ontvangen van het ministerie van Arbeid en Sociale zaken van de RA. Het centrum biedt ook betaalde diensten.

Dat verzoekende partij geen inkomen heeft in Armenië en heeft geen toegang tot de nodige gezondheidszorg.

Dat het verzoekschrift van verzoekster elementen bevat die te maken hebben met de algemene situatie van verzoekster.

Dat de gezinssituatie, sociale en professionele situatie van verzoekster moet geoordeeld worden op basis van het verzoekschrift.

Dat de verwerende partij andere elementen buiten de medische niet kan uitsluiten.

Dat de bestreden beslissing niet voldoende gemotiveerd is, en het bevat een kennelijke beoordelingsfout in die zin dat er geen rekening wordt gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster;

Dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden opgelegd door de wet van 15 december 1980, en haar een verblijfsvergunning moet worden toegekend op basis van haar ziekte.

Dat de motivatie die door de verwerende partij wordt, ingeroepen om haar verblijfsvergunning af te wijzen volstrekt onvoldoende is.

Dat de verwerende partij een kennelijke beoordelingsfout maakt in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Dat er bij het dossier rekening moet worden gehouden met alle elementen van het dossier.

Dat de motivatie ingeroepen door de verwerende partij om een verblijfsvergunning af te wijzen maken, volstrekt onvoldoende is.

Dat er een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Wet van 15.12.1980 (Vreemdelingenwet).

De verwerende partij maakt een kennelijke beoordelingsfout hetgeen in strijd is met het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur;

De verwerende partij schendt hierbij ook artikel 3 EVRM en de artikels 1 tot 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het algemene beginsel van behoorlijk bestuur, het voorzorgsbeginsel en het kennelijke beoordelingsfout;

Dat de bestreden beslissing moet worden geschorst en geannuleerd door Uw Raad."

3.2. In de rechtspraak wordt doorgaans geen toepassing wordt gemaakt van "het" algemeen beginsel van behoorlijk bestuur als zelfstandige rechtsnorm maar van diverse beginselen van behoorlijk bestuur. De verzoekende partij laat na te expliciteren welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden acht en uit haar betoog kan dit evenmin afgeleid worden. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

3.3. De richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 (Kwalificatierichtlijn) werd omgezet in de Belgische rechtsorde door 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. Na de omzetting van een richtlijn kunnen particulieren slechts op dienstige wijze een beroep doen op de bepalingen van de richtlijn indien de nationale omzettingsmaatregelen niet correct of toereikend zijn (HvJ 4 december 1997, C-253/96 tot en met C- 258/96, Kampelmann, punt 42; zie tevens HvJ 3 december 1992, C-140/91, C-141/91, C-278/91 en C- 279/91, Suffriti, punt 13; RvS 2 april 2003, nr. 117.877). De verzoekster toont dit echter op geen enkele manier aan.

3.4. 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 de verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing 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 verzoekster de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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. (RvS 7 december 2001, nr. 101.624)

De schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Daarmee samenhangend houdt het respect voor de zorgvuldigheidsplicht in dat de overheid haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voorbereidt en stoelt op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve 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.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.5. De bestreden beslissing steunt op toepassing van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, “zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”. Deze bepaling luidt als volgt:

“Art. 9ter. § 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 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 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.

§ 2 (...) 2..

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...).”

3.6. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de begrippen “een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit” en “een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling”, zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) in de rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM. Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het desbetreffende artikel uit de Vreemdelingenwet doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever

de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen dat:

“Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)” (Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9).

Tevens blijkt 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.

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 EHRM dat artikel 3 van het EVRM geenszins waarborgt dat vreemdeling op het grondgebied van een Verdragsluitende Staat mag blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde 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 (o.m. medicatie) 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).

Het EHRM zal aldus 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).

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsmachtiging om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.7. De bestreden beslissing steunt op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 september 2012 en stelt vast dat *“de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst”*. Vervolgens stelt de bestreden beslissing:

“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 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). (...) ”

3.8. Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat *“de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.”* Wat betreft de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen en van opvolging in Armenië wordt, na onderzoek, als volgt gemotiveerd in het advies:

“Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 05/04/2012 met uniek referentienummer AM-2430-2012

(2) De lijst van essentiële geneesmiddelen in Armenië

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17079e/s17079e.pdf>

Betreffende de medicamenteuze behandeling. Uit (1) blijkt dat Fraxiparine® en moxonidine aanwezig zijn in Armenië. Uit (2) blijkt dat prednisolone, atenolol (als alternatief voor nebivolol), amlodipine, enalapril (als alternatief voor perindopril), omeprazol (als alternatief voor pantoprazol) en cyclofosfamide beschikbaar zijn.

Verder blijkt uit (1) dat hemodialyse beschikbaar is en het mogelijk is om door een nefroloog te worden opgevolgd.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië (d.d. 27/08/2012)

Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie rapport Caritas: Country Sheet Armenia, januari 2010) blijkt dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat. Echter de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Verder blijkt dat de aandoening van betrokkene in deze lijst voor gratis zorgen is opgenomen, en zowel de nodige medicatie als de nodige opvolging door een specialist gratis zijn. Een nierdialysebehandeling is in principe gratis. De overheid zorgt voor materiaal, medicatie en medische ondersteuning. Een vrijwillige terugkeer van een nierpatiënt naar Armenië kan georganiseerd worden. Wel moet het dossier steeds goed voorbereid worden zodat

de patiënt onmiddellijk na zijn aankomst een dialysebehandeling kan krijgen. Via het re-integratieprogramma wordt de terugkeer voorbereid waar nodig (ondersteuning op het vlak van huisvesting, vervoer van en naar het ziekenhuis, bijkomende medicatie enz.). Nierpatiënten dienen wel over een geldig paspoort te beschikken. Dit lijkt geen probleem aangezien het paspoort van betrokkene zich momenteel bevindt bij haar zoon te Charleroi (zie administratief dossier - gescande asielaanvraag d.d. 05/06/2012). 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. Overigens blijkt dat de dochter van betrokkene in Armenië verblijft waar ze dus terecht kan voor (tijdelijke) zorg en opvang. Verder haalt de advocaat van betrokkene in haar verzoekschrift aan dat de aanschaf van medicatie, gezien de lage inkomens van de meeste Armeniërs, financieel onmogelijk is. Doch verwijzen we naar de asielaanvraag van betrokkene waarin gesteld wordt dat betrokkene 4000,00 euro heeft betaald voor haar reis naar België. Dit duidt toch op enige financiële draagkracht. Betrokkene legt verder geen enkel bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

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 de ambtenaar-geneesheer de bijgevoegde medische stukken heeft onderzocht en daaruit afleidt dat de verzoekster lijdt aan lupus nefritis en hypertensie, waarbij enkel de hemodialyse, de opvolging door een nefroloog en de essentiële medicatie weerhouden worden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De ernst van deze klachten wordt door de ambtenaar-geneesheer niet betwist.

De Raad wenst 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. Waar de verzoekster in haar verzoekschrift verwijst naar een psychiatrische aandoening, en meer bepaald van posttraumatische stress en een depressie aanhaalt, dient de Raad vast te stellen dat deze beweerdde aandoeningen, zoals de verweerder terecht aanhaalt, niet werden voorgelegd in de aanvraag van 20 april 2012 noch werden vermeld in de voorgelegde medische getuigschriften. Het komt verzoekster toe om op het ogenblik van haar aanvraag op duidelijke wijze alle informatie met betrekking tot haar aandoeningen mee te delen. Verzoekster heeft geen melding gemaakt van haar psychiatrische problemen. De verwerende partij kon derhalve op het moment van de bestreden beslissing geen kennis hebben van de beweerdde psychiatrische problemen van verzoekster. 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 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. De beweerdde psychiatrische problemen van verzoekster en haar betoog omtrent de psychiatrische zorg en de situatie van psychiatrische ziekenhuizen in Armenië kunnen aldus niet dienstig worden aangebracht in onderhavige procedure.

3.11. De verzoekster voert verder aan dat er twijfels bestaan omtrent de werkzaamheid van geneesmiddelen in Armenië, dat er enkel bepaalde geneesmiddelen beschikbaar zijn en dat uit ambtsberichten van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken uit 2008 blijkt dat, ondanks het grondwettelijke recht op gratis gezondheidszorg, de Armeniërs die niet over de nodige financiële middelen beschikken geen bezoek aan een dokter of medische instelling kunnen brengen

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt echter dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg onderzocht werden, waarbij de arts zich gebaseerd heeft op informatie uit de MedCOI-databank, die dateert van 5 april 2012, een lijst van essentiële geneesmiddelen in Armenië en het 'Country Sheet Armenia' van Caritas van januari 2010. Hij komt tot de vaststelling dat de vereiste medicijnen, evenals de hemodialyse en de opvolging door een nefroloog beschikbaar zijn in Armenië. Bovendien is de aandoening van de verzoekster opgenomen in een lijst met aandoeningen waarvoor de zorgen gratis zijn, waardoor zowel de nodige medicatie en de opvolging door een specialist als de nierdialyse gratis zijn. De ambtenaar-geneesheer baseert zich voor deze vaststellingen op recente informatie. De verzoekster slaagt er met haar summier betoog niet in deze te weerleggen. Bovendien verzuimt ze te specificeren welke voor haar noodzakelijke medicijnen niet beschikbaar zouden zijn in Armenië.

Daarnaast bestaat er een sociale uitkering voor arme families en kan de verzoekster opgevangen worden door haar dochter die nog in Armenië verblijft. Tot slot wijst de ambtenaar-geneesheer erop dat de verzoekster in haar asielaanvraag zelf verklaarde 4.000 euro betaald te hebben voor haar reis naar hier, en dat er geen bewijs is voor een algemene arbeidsongeschiktheid, waardoor de verzoekster zelf zou moeten kunnen instaan voor de kosten. Deze concrete vaststellingen worden door de verzoekster niet weerlegd. Er is dan ook geen enkele reden om aan te nemen dat de verzoekster onvoldoende financiële middelen zou kunnen verwerven om de nodige medische zorgen en medicijnen te bekostigen.

De verzoekende partij maakt met haar betoog op generlei wijze aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de voorgelegde aandoening op kennelijk onredelijke wijze of steunend op een foutieve feitenvinding heeft gemaakt, noch dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen.

Het feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling en gevolgtrekkingen van de ambtenaar-geneesheer en bijgevolg van de gemachtigde ambtenaar van de staatssecretaris, volstaat niet om de motieven te weerleggen.

De bestreden beslissing steunt op afdoende, ter zake dienende, pertinente en deugdelijke motieven. De schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen. Een manifeste beoordelingsfout is niet aangetoond.

Er wordt niet aangetoond dat *in casu* sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen die pleiten tegen verwijdering dwingend zijn. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt derhalve niet aannemelijk gemaakt.

Het middel, in de mate dat het ontvankelijk is, is ongegrond.

4. Korte debatten

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

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