



Arrest

nr. 96 147 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 en X, handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigster van haar minderjarige kinderen X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 18 oktober 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 augustus 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 en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 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 18 december 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 januari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van eerste verzoekende partij en advocaat P.-J. STAELENS, die loco advocaat B. STAELENS verschijnt voor verzoekende partijen en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen bij aangetekend schrijven van 12 oktober 2010 een aanvraag in om, 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: de Vreemdelingenwet), te worden gemachtigd tot een verblijf in België.

1.2. Op 21 augustus 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen worden op 18 september 2012 aan verzoekers ter kennis gebracht.

De beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.10.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.11.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [M., A.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens d.d. 09.08.2012 (zie 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 namelijk: “Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico in houdt 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 terug keer 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).”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

De bevelen om het grondgebied te verlaten luiden verder als volgt:

“[...] Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

2° [h][z]ij 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: Op 31 januari 2011 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen.”

Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

Verweerder werpt een exceptie van niet-ontvankelijkheid van het beroep op in zoverre het is gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten. Hij wijst erop dat hij bij de toepassing van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet over een gebonden bevoegdheid beschikt.

De Raad wijst er evenwel op dat het feit dat verweerder verplicht zal zijn om een nieuw bevel te nemen niet wegneemt dat voorliggende bevelen behept kunnen zijn met een onwettigheid – bijvoorbeeld een vastgestelde schending van een van de bepalingen vervat in het EVRM, die primeren op de Vreemdelingenwet – waarmee verweerder rekening zal moeten houden bij het uitvaardigen van nieuwe bevelen. In de aangegeven mate hebben verzoekers wel nog een belang. De opgeworpen exceptie kan bijgevolg niet worden aangenomen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1.1. Verzoekers voeren in een eerste middel de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Zij lichten het middel als volgt toe:

“[...] Vooreerst dient te worden vastgesteld dat zowel de arts-adviseur als de bestreden beslissing concluderen dat verzoekende partij lijdt aan “een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit”.

Dit is uiteraard een uiterst belangrijk uitgangspunt.

Terecht stelt de bestreden beslissing dat de vraag die aldus dient te worden beantwoord de medische behandelingsmogelijkheden in Armenië zijn.

Daarnaast dient, in zoverre een behandeling in het herkomstland medisch mogelijk zou zijn, evenzeer het onderzoek te worden gevoerd naar de toegankelijkheid van de behandeling in het herkomstland, met name Armenië.

[...] De thans bestreden beslissing verwijst naar het verslag van de arts-adviseur dd. 9 augustus 2012.

Het medisch verslag van de arts-adviseur dient dan ook te worden aanzien als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Het verslag luidt als volgt: [...]

[...] Verwerende partij is van mening dat de zorgen en opvolging voor eerste verzoekende partij in Armenië toegankelijk is.

De arts-adviseur, naar waar de verwerende partij verwijst, begint met de stelling: ‘In Armenië wordt een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald.’

Verwerende partij verwijst hiervoor naar de ‘Caritas Country Sheet Armenia’ van januari 2012 p.123 (Cf. Stuk 3).

Als deze country sheet er echter op nagelezen wordt, dan blijkt dat de betalingen door de staat voor deze ‘bepaalde’ aandoeningen eerder theoretisch is. In de praktijk blijkt hier geen sprake van.

Vooreerst wordt in theorie een breder pakket van zorgen gratis aangeboden aan 'bepaalde' sociaal kwetsbare groepen. Echter de term 'bepaalde' wordt nergens gedefinieerd. Hoe kan verwerende partij met zekerheid zeggen dat eerste verzoekende partij tot deze 'bepaalde' groepen behoort?

Bovendien staat in hetzelfde verslag (p.124) het volgende:

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.

Hoewel verwerende partij stelt dat de zorg toegankelijk zou zijn in Armenië, kan in hetzelfde rapport teruggevonden worden dat dit in de praktijk niet zo zou zijn.

Daarnaast stelt de verwerende partij dat eerste verzoekende partij voldoende sociale uitkeringen zou krijgen omdat deze aangepast worden aan de graad van de armoede en samenstelling van het gezin.

Dit zijn vooreerst allemaal assumpties van verwerende partij gebaseerd op een theorie. Tenslotte lijkt verwerende partij deze toereikendheid zelf te betwijfelen door te stellen dat de echtgenote ook een steentje kan bijdragen.

Deze argumentatie toont duidelijk aan dat de verwerende partij ook beseft dat het hier niet zomaar gaat over een kleine kost. Het is wel degelijk zo dat de echtgenote kan bijdragen aan deze zware kost, maar deze bijdrage zal waarschijnlijk nooit kunnen volstaan om te voorzien in de zware kosten.

De medicatie die eerste verzoekende partij nodig heeft kost minstens 19 500 euro per jaar exclusief toediening van de medicatie (Cf Stuk 4). Dit is uiteraard een bedrag dat verzoekende partijen niet kunnen blijven opfoesten.

In de country sheet staat ook het volgende:

3.4.3.4 Discrimination in health care system (ethnic, religious, social, etc.)

In Armenia there is not any kind of ethnic, religious discrimination. The discrimination is rather connected with the ability of the patients to pay for medical services.

Low state wages leads to corruption in health care, education Bribe-taking replaces official "fee" system, By Tatevik Sargsyan and Ani Khurshudyan, Published: 06.02.2008, http://www.arnnewsservice.org/index.php?f=articles/html/ANS080602_1_eng.html, accessed in January 2010

According to surveys of 2005, "{...} Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services.

With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...) These problems still exist.

Er heerst een discriminatie op het vlak van 'het te kunnen betalen' in Armenië. Verder zouden de kwetsbare sociale groepen, in de praktijk, niet de mogelijkheid hebben om hun privileges te gebruiken op vlak van vergoedingen en medicamenten.

Ook stelt hetzelfde rapport (p.128):, waarnaar verwerende partij verwijst, het volgende:

❖ 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) co-payments 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.(...)"

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.

De gezondheidssector wordt aanzien als een van de meest corrupte dienst in Armenië.

Met andere woorden verzoekende partij zal gedoemd zijn om in de toekomst ofwel de pijn te kunnen verdragen ofwel tweede en derde verzoekende partij geen toekomst te kunnen geven zoals zij verdienen omdat zij zullen moeten werken voor de medicatie van hun vader/man.

De argumentatie dat de medicatie in Armenië toegankelijk is en dat dergelijke kosten gedragen worden door de staat is dus NIET correct!

De materiële motiveringsplicht is dan ook in die zin geschonden.

[...] Een gedwongen terugkeer van verzoekende partij naar Armenië zou dan ook een schending uitmaken van artikel 3 EVRM.

Een gedwongen terugkeer naar Armenië zou niet enkel een ernstige aantasting van de levenskwaliteit van de verzoekende partij inhouden, daar zij, zoals blijkt uit het medisch attest d.d. 6 juni 2011, bij stopzetting van de medicijnenkuur ernstig pijn zou lijden, maar zou ook een schending van artikel 3 EVRM inhouden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat personen worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens kan de uitwijzing van een zieke vreemdeling een onmenselijke of vernederende behandeling uitmaken, wanneer deze persoon zich niet kan laten behandelen in zijn of haar land van herkomst. [EHRM, N. t. Verenigd Koninkrijk, 27.05.2008, n° 26565/05]"

4.1.2. Verzoekers voeren in een tweede middel de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

"[...] Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op om haar beslissing op zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

[...] Ter zake kan verwezen worden naar arrest nr. 18.597 dd. 10 november 2008 van Uw Raad en naar arresten 167.411 dd. 2 februari 2007 en 154.954 dd. 14 februari 2006 van de Raad van State.

De verwerende partij komt in de bestreden beslissing tot de vaststelling dat er voldoende toegankelijkheid zou zijn tot een gepaste behandeling van eerste verzoekende partij in het land van herkomst. De verwerende partij baseert zich hiervoor hoofdzakelijk op het verslag van de arts-adviseur, dd. 9 augustus 2012.

Het medisch verslag van de arts-adviseur dient dan ook te worden aanzien als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

[...] In casu dient dan ook te worden vastgesteld dat de betrokken arts-adviseur zijn relaas voornamelijk toespitst op de vervangbaarheid van het in het land van herkomst van verzoekende partijen niet beschikbare en noodzakelijke ENBREL door eventuele andere geneesmiddelen van het type anti-TMF.

[...] Nochtans blijkt uit de medische attesten die met de aanvraag werden voorgelegd dat een dergelijke zogenaamde anti-TNF met ENBREL behandeling tot de noodzakelijke opvolging van de aandoening van eerste verzoekende partij behoort.

[...] Daarnaast wenst eerste verzoekende partij in alle bescheidenheid - aangezien zij uiteraard geen arts is - toch enkele vraagtekens te plaatsen bij het overschakelen van 'Enbrel' naar infliximab'.

De behandeling met het anti-TMF 'Enbrel' wordt al sinds 2010 toegediend aan eerste verzoekende partij.

Eén vraag springt onmiddellijk op de voorgrond: 'Is het wel aangewezen om plots te veranderen van medicatie? Komt de werking van de medicatie dan niet in gedrang? Moet er geen overgangsperiode zijn tussen het gebruik van twee verschillende medicaties?'

Bovendien blijkt uit opzoekingswerk, uit algemeen gekende bronnen, dat een behandeling met 'Infliximab' niet aangewezen is bij ernstige infectieziektes. Deze infectieziektes zouden namelijk kunnen opflakkeren onder het gebruik van 'Infliximab'.

Huidziekte.nl stelt het volgende over het gebruik van infliximab (<http://www.huidziekten.nl/folders/nederlands/infliximabbiihidradenitissuppurativa.htm>) (Cf. Stuk 4).

9. IS ER NOG SPECIAAL ONDERZOEK NODIG ?

Voordat u mag starten met infliximab moet het zeker zijn dat u geen sluimerende infecties onder de leden hebt zoals TBC (tuberculose) of hepatitis (leverontsteking). Deze kunnen namelijk opvlammen onder gebruik van infliximab. Daarom wordt voorafgaande aan de behandeling bloedonderzoek verricht. Om tuberculose uit te sluiten wordt een röntgenfoto van de longen gemaakt en er wordt een zogenaamde Mantoux gezet in de arm. Dit is een prik in de huid die test of u ooit in aanmerking bent gekomen met de tuberculose bacterie. De Mantoux-test wordt na 3 tot 5 dagen afgelezen, dan mag er geen bultje te zien zijn op de ingespoten plek. Ontstaat er wel een bultje (positieve Mantoux) dan moet u naar de longarts om uit te zoeken of u een oude TBC onder de leden heeft.

Om de ernst vast te leggen worden er meestal foto's gemaakt voor en tijdens de behandeling. Ook tijdens de behandeling wordt nog af en toe bloedonderzoek gedaan om te zien of de ontstekingen minder worden. Soms worden gezondheidsvragenlijsten uitgedeeld om te beoordelen hoe het met u gaat voor en na de behandeling.

Zoals blijkt uit het medisch dossier van eerste verzoekende partij werd zij in 2009 behandeld voor TBC (=infectieziekte). Zij werd echter met succes behandeld. Hoe dan ook kan deze infectie, zoals blijkt uit de documentatie, terug opflakkeren.

Ook in de bijsluiter van 'Infliximab' staat uitdrukkelijk dat er een contra-indicatie is voor Tuberculose of andere infectieziektes. ([www.consumed.nl/medicijnen/5694/Infliximab infusies](http://www.consumed.nl/medicijnen/5694/Infliximab%20infusies)) (Cf. Stuk 5).

Niet gebruiken bij (= contra-indicaties) o.a.

Hartfalen, indien matig tot ernstig

Infecties, waaronder ook etterende ontstekingen in lichaamsholten (abcessen) en algehele infectie (sepsis)

Overgevoeligheid of allergie voor dit medicijn, voor een of meer van de bestanddelen of voor muizen-eiwitten (= muizen- proteïnen)

Tuberculose of andere ernstige infecties, zoals sepsis, abcessen en infecties ten gevolge van een verminderde afweer (= opportunistische infecties)

Dat is dan ook misschien de reden waarom de behandelende reumatoloog van verzoekende partij 'Enbrel' heeft voorgeschreven en niet 'Infliximab'.

[...] Ook de doeltreffendheid van de medicatie 'infiximab' kan in vraag worden gesteld.

Men hoeft immers geen dokter te zijn, om in één oogwenk op te merken dat het gebruik van infliximab toch wel bijna dubbel zoveel bijwerkingen heeft in vergelijking met Enbrel. Hieronder de bijwerkingen van Enbrel (Cf. Stuk 6 -bijsluiter) gevolgd door de bijwerkingen van infliximab (Cf. Stuk 4).

Mogelijke bijwerkingen - ENBREL:-

Mogelijke bijwerkingen (o.a.)

Ademhalingsstoornissen

Bijholte-ontstekingen (= sinusitis)

Buikpijn

Duizeligheid

Hoesten

Hoofdpijn

Huiduitslag

infecties van met name de bovenste luchtwegen (o.a. verkoudheden en bijholte-ontstekingen)
Injectieplaats. roodheid, pijn, jeuk en zwelling; vooral gedurende de eerste maand Keel-onsteking (= faryngitis)

Neusverkoudheid (= rhinitis)

Spijsverteringsstoornissen (= dyspepsie)

Zwakke, gevoel van (= asthenie)

Mogelijke bijwerkingen - Infliximab-:

Mogelijke bijwerkingen (o.a.)

Ademnood (dyspnoe)

Aderwandontsteking met trombus-vorming (= tromboflebitis)

Allergische reacties

Bewusteloosheid, plotselinge (syncope)

Bloedbeeld-afwijkingen (veranderingen in de aantallen van bepaalde bloedcellen)

Bloeddrukverhoging (= hypertensie)

Bloeddrukverlaging (- hypotensie)

Depressie

Duizeligheid

Hoofdpijn

infecties met micro-organismen, met name met virussen, maar ook met bacteriën en schimmels infusie-reacties, waaronder koorts, rillingen, jeuk, huiduitslag en hart- en vaatreacties

Kloppingen (palpaties)

Luchtweg-infecties

Maagdarm-klachten

Opwindning (= agitatie)

Roodheid van de huid

Vermoeidheid

Verwardheid

Vochtophoping (= oedeem)

Zenuwachtigheid

Ook een eenvoudige opzoeking op het internet toont aan dat 'Enbrel' veel doeltreffender en meer gebruikt wordt dan 'Infliximab'.

Bovenstaande redenering zijn uiteraard enkel assumptie, maar deze zijn toch van die aard dat een extra onderzoek dient gevoerd te worden, om uit te klaren of 'infiximab' als dan niet aangewezen is om voor te schrijven aan verzoekende partij.

[...] De arts-adviseur stelt zondermeer dat de behandeling van verzoekende partij evenzeer zou kunnen gebeuren met een ander anti-TMF dat equivalent zou zijn.

Uit het medische verslag blijkt evenwel in geen geval dat het voorgestelde product "infiximab" exact dezelfde werking zou hebben.

Waarop baseert de arts-adviseur zich om te stellen dat beide producten onderling perfect uitwisselbaar zijn?

Dit lijkt bovendien bijzonder twijfelachtig. Elk vorm van medicatie heeft immers een verschillende werking, hoe miniem ook.

Waarop baseert de arts-adviseur zich om te stellen dat de alternatieve medicatie evenzeer geschikt is voor verzoekende partij.

De arts-attaché heeft eerste verzoekende partij zelf in ieder geval nimmer aan enig onderzoek onderworpen.

Uit geen enkel element, stuk of verwijzing naar de literatuur blijkt dat beide producten exact dezelfde werking hebben.

Mogelijks heeft het alternatieve product bijwerkingen waardoor het voor verzoekende partij niet geschikt is. Als dit werd nagegaan blijkt zulks niet uit de bestreden beslissing.

[...] In die zin kan onmogelijk ernstig worden voorgehouden dat de bestreden beslissing gebaseerd is op een zorgvuldige en volledige feitenvinding, in acht genomen alle elementen van het dossier, ook de meest recente.

De met de aanvraag voorgelegde documenten geven duidelijk aan dat een zogenaamde anti-TNF met ENBREL behandeling tot de noodzakelijke behandeling behoorde.

[...] In die zin blijkt uit het verslag van de arts-attaché van de Dienst Vreemdelingenzaken, waarop de bestreden beslissing integraal is gestoeld, dat de arts-attaché erkent dat de volgens de door eerste verzoekende partij geraadpleegde artsen noodzakelijke medicatie geenszins beschikbaar is in het herkomstland.

In die zin dient nochtans verwezen te worden naar 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 art. 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd. In de memorie van toelichting werd immers 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- bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase- zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen.” (Pari. St. Kamer, NR. 2478/001, 35).

Uit bovenstaande blijkt dus dat de arts-adviseur de betrokkene wel degelijk aan een bijkomend onderzoek kan onderwerpen.

Welnu, de arts-adviseur stelt in casu zondermeer een alternatieve behandeling voor, zonder eerste verzoekende partij ooit gezien, gesproken, laat staan onderzocht te hebben.

Na rondvraag bij andere artsen, wil geen enkele andere arts uitspraak doen over de medicatie zonder eerst de patiënt onderzocht te hebben.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de arts-adviseur dit wel denkt te kunnen zonder eerste verzoekende partij te moeten onderzoeken. Nochtans is de arts-adviseur wel gemachtigd een onderzoek uit te voeren...

Het spreekt dan ook voor zich dat een dergelijke handelswijze geenszins als zorgvuldig kan worden beschouwd, noch de wettelijke bepalingen terzake respecteert.”

4.1.3. Deze middelen worden samen behandeld.

4.2.1. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet – dat de juridische basis vormt van de eerste bestreden beslissing – luidt als volgt:

“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.”

4.2.2. Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoekers bij aangetekend schrijven van 12 oktober 2010 een aanvraag indienden om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzocht een ambtenaar-geneesheer om een advies met betrekking tot de in de aanvraag ingeroepen medische problematiek van verzoeker. De ambtenaar-geneesheer bracht op 9 augustus 2012 volgend advies uit met betrekking tot verzoeker:

“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 12.10.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 01.06.2010 en d.d. 27.07.2010 van de hand van Dr. E. [D.], reumatoloog, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan spondylitis ankylosans waarvoor als medicatie Piroxicam 20 mg per dag werd voorgeschreven maar met onvoldoende respons. Een behandeling met anti-TNF wordt overwogen.*
- *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 16.01.2011 van de hand van Dr. [M.M.], huisarts, refererend naar voorgaande attesten.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08.10.2010 van de hand van Dr. C. [D.] waaruit blijkt dat betrokkene in 2009 met succes behandeld werd voor TBC die ondertussen niet meer actief is.*
- *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 08.10.2010, 01.03.2011 en 05.09.2011 van de hand van Dr. E. [D.] waaruit blijkt dat een behandeling werd opgestart met het anti-TMF “Enbrel”, 3-maandelijke controle door reumatoloog zou nodig zijn.*
- *Verwijzend naar een attestatie d.d. 27.01.2011 waaruit moet blijken dat het medicament Enbrel (foutief Enbel gespeld) niet voorradig is in Armenië.*

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Ik weerhoud dat betrokkene lijdt aan spondylitis ankylosis waarvoor een behandeling met anti-TMF noodzakelijk blijkt alsook de opvolging door een reumatoloog.

Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië

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) :

- *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :*

o 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 07.07.2011 met uniek referentienummer AM-2114-2011.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een reumatoloog in Armenië beschikbaar is.

Het anti-TMF "Enbrel" is er zoals betrokkene terecht aanvoerde niet beschikbaar maar wel het equivalente anti-TMF "Infliximab".

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst :

In Armenië wordt een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald [Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p.123]. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen (o.a. arme families met weinig middelen en hoge vaste kosten) een breder pakket van zorgen gratis. Mensen die tot deze categorieën behoren, krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben toegang tot dezelfde zorginstellingen.

Voor arme families is er ook een familiale sociale uitkering [Social Security Programs Throughout the World, Armenia, 2010, p. 1-5. Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p. 54-120.]. De uitkering wordt aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Hoe moeilijker de situatie, hoe hoger de uitkering. Er wordt maandelijks een zorgbijslag betaald voor elk kind jonger dan 2 jaar, bij de geboorte wordt ook eenmalig een som uitgekeerd. Voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld.

Overigens kan er worden verondersteld dat betrokkene echtgenote ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze echtgenote, arbeidsongeschikt zou zijn en bovendien kan er van worden uitgegaan dat iemand met de leeftijd van 26 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Bovendien blijkt uit verklaringen afgelegd tijdens de asielprocedure dat zijn echtgenote over een universitair diploma pedagogie beschikt.

Verder kunnen betrokkene en zijn gezin beroep doen op hulp van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen o.a. medische bijstand en bijstand bij zoeken van werk verkrijgen om een nieuw leven op te bouwen..

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte ruim 30 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/of voor (tijdelijke) financiële hulp."

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië .

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

4.2.3. De Raad stelt allereerst vast dat de ernst van de aandoening van verzoeker door de ambtenaar-geneesheer niet wordt betwist en dat deze laatste erkent dat deze aandoening een risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan inhouden indien deze niet adequaat behandeld wordt.

De ambtenaar-geneesheer stelde evenwel vast dat verzoeker kan reizen, dat hij geen mantelzorg behoeft en dat de behandeling die zijn aandoening vereist in zijn land van herkomst, met name Armenië, beschikbaar en toegankelijk is, zodat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer.

4.2.4. Verzoekers betwisten in wezen de vaststellingen niet dat verzoeker kan reizen en dat hij geen mantelzorg behoeft. Wel betwisten zij dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in hun herkomstland en betogen zij dat er wel degelijk bij terugkeer sprake is van een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

4.2.5. De Raad benadrukt dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde 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).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Concreet handelde de zaak N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het EHRM oordeelde dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in de rurale streek van afkomst van de verzoekende partij en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het EHRM onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van zeer uitzonderlijke omstandigheden en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 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.).

4.2.6. Inzake de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen stelt de ambtenaar-geneesheer, op basis van informatie afkomstig van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties van 7 juli 2011, dat behandeling en opvolging door een reumatoloog in Armenië beschikbaar is en dat het anti-TNF Enbrel niet beschikbaar is in Armenië doch wel het equivalente anti-TNF Infliximab.

Verzoekers betogen dat de medicatie die verzoeker behoeft voor de behandeling van zijn aandoening – met name het anti-TNF Enbrel – niet beschikbaar is in Armenië en geven aan niet akkoord te gaan met de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker kan overschakelen op het equivalente anti-TNF

Infliximab. Zij wijzen erop dat de behandeling met het anti-TNF Enbrel al sinds 2010 wordt toegediend aan verzoeker zodat de vraag rijst of het wel aangewezen is om plots te veranderen van medicatie. Tevens stellen zij dat een behandeling met Infliximab niet aangewezen is bij ernstige infectieziektes, zoals tuberculose, en dat een sluimerende infectie kan opflakkeren onder gebruik van Infliximab. Zij wijzen er in dit verband op dat verzoeker in 2009 met succes behandeld werd voor TBC doch dat deze infectie terug kan opflakkeren. Ook trekken zij de doeltreffendheid van de medicatie Infliximab in twijfel, waarbij zij stellen dat deze medicatie bijna dubbel zoveel bijwerkingen heeft als het thans gebruikte Enbrel en minder doeltreffend zou zijn. Verzoekers geven verder aan dat niet blijkt dat de medicatie Infliximab eenzelfde werking heeft als Enbrel en dat evenmin blijkt op welke basis de ambtenaar-geneesheer stelt dat er sprake is van een equivalent medicijn dat geschikt is voor verzoeker. Zij betogen dat de ambtenaar-geneesheer verzoeker had moeten onderzoeken vooraleer te besluiten dat het anti-TNF Infliximab geschikt is voor hem.

De Raad merkt op dat de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer dat de huidige behandeling met het anti-TNF Enbrel kan worden vervangen door een behandeling met het equivalente anti-TNF Infliximab een strikt medische beoordeling betreft op basis van de medische gegevens die voorlagen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie of dat hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. De Raad is niet bevoegd om zich op dit punt uit te spreken. Er blijkt ook niet dat de ambtenaar-geneesheer zijn bevinding dat een equivalent medicijn voorhanden is dat geschikt is voor de behandeling van verzoeker verder dient te motiveren. De Raad wijst er hierbij verder op dat uit het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze kennis had van het gegeven dat verzoeker in 2009 met succes werd behandeld voor tuberculose die niet meer actief is en dat bijgevolg dient te worden aangenomen dat hij met dit gegeven rekening hield bij zijn medische beoordeling. Verzoekers hun stelling dat elke vorm van medicatie een verschillende werking heeft, hoe miniem ook, doet ook geen afbreuk aan de autonome beoordeling door de ambtenaar-geneesheer dat in het concrete geval van verzoeker een behandeling met het anti-TNF Infliximab wel degelijk een alternatief is voor zijn huidige behandeling met het anti-TNF Enbrel. Verzoekers brengen geen enkel medisch stuk aan waarin, specifiek wat verzoeker betreft, een arts komt tot een andersluidende vaststelling. Door het plaatsen van vraagtekens bij het aangewezen zijn van en de doeltreffendheid van het anti-TNF Infliximab weerleggen verzoeker de vaststellingen door de ambtenaar-geneesheer niet en tonen zij evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer is tekort geschoten in zijn gevoerde onderzoek.

Het enkele gegeven dat een bepaald medicijn beter is en minder bijwerkingen heeft, in zoverre dit *in casu* al kan worden aangenomen, is verder ook onvoldoende om te besluiten dat geen adequate behandeling voorhanden is in het herkomstland. Hiertoe kan worden verwezen naar voormelde rechtspraak van het EHRM dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen. 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. 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). De aandoening van verzoeker en de hiervoor vereiste behandeling worden niet betwist door de ambtenaar-geneesheer. De arts-attaché kon, nu er op dit punt geen betwisting bestaat, aldus oordelen dat de

medische situatie van verzoeker duidelijk was en op basis van de gegevens verstrekt door de arts die verzoeker zelf consulteerde een advies verlenen. Verzoekers betogen niettemin dat de ambtenaar-geneesheer, vooraleer te besluiten dat een behandeling met het anti-TNF Infliximab een alternatief is voor de huidige behandeling met het anti-TNF Enbrel, hem had moeten onderzoeken. Zoals hierboven aangegeven behoort het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Er blijkt *in casu* niet dat de ambtenaar-geneesheer geen kennis had van elementen die zijn beoordeling dat een behandeling met het anti-TNF Infliximab een alternatief is voor de huidige behandeling met het anti-TNF Enbrel zouden kunnen hebben beïnvloed en dat hij zich niet kon uitspreken op basis van de voorliggende medische gegevens en zijn kennis van verzoekers aandoening, medische voorgeschiedenis en werking van de betreffende medicatie en dit zonder verzoeker aan een eigen onderzoek te onderwerpen.

Met betrekking tot de door verzoekers aangevoerde rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en de Raad van State kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoekers niet aantonen dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door hen geciteerde rechtspraak identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

4.2.7. De ambtenaar-geneesheer adviseerde vervolgens dat de vereiste behandeling, naast beschikbaar, eveneens toegankelijk is voor verzoeker in zijn herkomstland Armenië. Hij wees er hierbij op dat in Armenië een bepaald type van gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt terugbetaald door de Staat en dat personen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis krijgen, waaronder de gespecialiseerde zorgen, de benodigde medicijnen en de toegang tot zorginstellingen. Tevens wordt erop gewezen dat arme families een familiale sociale uitkering kunnen krijgen, aangepast aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin. Daarnaast wordt ook gesteld dat verzoekster, die volgens haar eigen verklaringen beschikt over een universitair diploma pedagogie, een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin en dat het gezin beroep kan doen op de hulp van de Internationale Organisatie voor Migratie voor de terugkeer en voor een duurzame reïntegratie in het herkomstland. Hij wijst erop dat het IOM onder meer medische bijstand en hulp bij het zoeken van werk verleent. Verder geeft hij ook nog aan dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekers in Armenië, waar zij ruim 30 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verzoekers stellen dat nergens wordt geduid wie in Armenië wordt beschouwd als sociale kwetsbare groep. Het rapport van Caritas over Armenië van januari 2010 lijst deze groepen evenwel op en verwijst ook naar een document waar de volledige lijst van deze groepen kan worden gevonden. Het gegeven dat op dit punt het advies van de ambtenaar-geneesheer niet verwijst naar het Caritas-rapport doet geen afbreuk aan het gegeven dat, nu verzoekers het stuk van het rapport dat hierover handelt hebben gevoegd bij het verzoekschrift, zij hiervan kennis hebben. De ambtenaar-geneesheer duidde bovendien zelf dat het hier gaat om bijvoorbeeld arme families met weinig middelen en hoge vaste kosten. Zelfs indien dient te worden aangenomen dat verweerder niet aangaf welke groepen als sociaal kwetsbaar worden beschouwd, kan dit bovendien nog niet leiden tot de vaststelling dat de toegankelijkheid van de vereiste zorgen niet is gegarandeerd. Er dient te worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer aldus enkel heeft willen aangeven dat Armenië voorziet in een uitgebreidere gratis medische zorgverlening voor sociaal zwakkere groepen, ongeacht of verzoekers hiertoe behoren. Indien dit niet het geval is, kan ook worden uitgegaan van een mindere noodzaak aan de beschikbaarheid van gratis medische zorgen.

Verzoekers geven verder aan dat in de praktijk de gratis gezondheidszorg in Armenië alsnog betalend is. Tevens wijzen zij op een discriminatie op het vlak van toegang tot gezondheidszorg in Armenië tussen zij die wel en niet de vereiste middelen hebben om hiervoor te betalen en stellen zij dat kwetsbare groepen veelal opteren om te betalen voor de medische zorgen teneinde een betere zorg te

verkrijgen of de vereiste medicatie alsnog dienen aan te schaffen op eigen kosten. Zij wijzen ook op het probleem van corruptie en informele betalingen in de gezondheidssector. De Raad stelt evenwel vast dat de ambtenaar-geneesheer er rekening mee heeft gehouden dat eventuele kosten gepaard kunnen gaan met de vereiste medische behandeling en dat deze kosten niet steeds (volledig) worden gedragen door de overheid. Zo gaf hij aan dat arme families een familiale sociale uitkering kunnen krijgen, dat verzoekster, die volgens haar eigen verklaringen beschikt over een universitair diploma pedagogie, een steentje kan bijdragen in de financiële situatie van het gezin, dat het gezin beroep kan doen op de hulp van de Internationale Organisatie voor Migratie en dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekers in Armenië, waar zij ruim 30 jaar verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Inzake de familiale sociale uitkering waarop arme families een beroep kunnen doen, betogen verzoekers dat dit assumpties zijn gebaseerd op een theorie. Zij weerleggen met een dergelijke ongestaafde algemene stelling dit gegeven evenwel niet. Zij betwisten verder ook niet dat verzoekster kan werken en alzo een inkomen kan verwerven. Niettemin voeren zij aan dat dit inkomen *“waarschijnlijk nooit [zal] kunnen volstaan om te voorzien in de zware kosten”* Zij stellen dat de medicatie van verzoeker minstens 19 500 euro per jaar exclusief toediening van de medicatie kost en dat zij dit niet kunnen bekostigen. Wat dit bedrag betreft, verwijzen verzoekers naar de bijsluiter bij het medicijn Infliximab zoals teruggevonden op een Nederlandse website. Op basis van deze informatie kunnen evenwel geen conclusies worden getrokken wat de prijs betreft die een patiënt in Armenië uiteindelijk zelf dient te betalen voor het betreffende medicijn. Hiertoe spelen immers diverse factoren een rol, zoals de prijszetting in een bepaald land en de mate waarin de overheid in een bepaald land tussenkomt in de kostprijs van de betreffende medicatie. Er blijkt dan ook geenszins dat dit de werkelijke kostprijs zou zijn voor de gebruikers van dit medicijn in Armenië. Verzoekers maken aldus evenmin aannemelijk dat de kostprijs van de vereiste medicatie dermate hoog is dat deze voor verzoeker in geen geval toegankelijk is.

Er dient ook te worden herhaald dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. In het arrest *N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM* waarnaar verzoekers verwijzen, blijkt verder ook dat het EHRM een groter belang hecht aan de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen en inzake de toegankelijkheid van deze zorgen minder stikt is. Zo gaf het EHRM in voormeld arrest – waarin het geen schending van artikel 3 van het EVRM vaststelde – zelf aan dat de medicatie die vereist was wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden effectief terecht kwam en dat ze niet beschikbaar waren in de rurale streek van afkomst van de vreemdeling. In de zaak *Yoh-Ekale Mwanje t. België* (EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10) van het EHRM – waarin evenmin een schending van artikel 3 van het EVRM werd weerhouden – was er sprake van dat de vereiste medicatie weliswaar beschikbaar was in het land van herkomst doch dat de toegang tot deze medicatie onzeker was en dat, bij gebreke aan voldoende middelen en aan een regelmatige en betrouwbare biologische opvolging, de verspreiding van deze medicijnen marginaal was en enkel ten goede kwam aan 1,89% van de patiënten die deze nodig hebben.

In het licht van de rechtspraak van het EHRM, besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer in redelijkheid kon besluiten dat verzoeker in zijn land van herkomst kan terugvallen op een adequate behandeling en opvolging voor zijn aandoeningen en dat hij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Verzoekers kunnen niet worden gevolgd waar zij aangeven dat er op verweerder of de ambtenaar-geneesheer een ruimere onderzoeksplicht rustte. Er blijkt ook niet dat geen rekening is gehouden met bepaalde aangebrachte stukken of gegevens.

Verzoekers tonen niet aan dat verweerder niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding. Zij maken evenmin aannemelijk dat de bestreden beslissingen zijn genomen op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van artikel 3 van het EVRM is niet aangetoond.

De middelen zijn ongegrond.

5. Korte debatten

Verzoekers hebben 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.

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. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

de heer T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS