



## Arrest

nr. 157 543 van 1 december 2015  
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, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 26 maart 2013 heeft 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 24 april 2012, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 verklaard wordt, aan de verzoeker ter kennis gebracht op 27 februari 2013.

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 14 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken D. DE BRUYN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A.L. BROCORENS, die loco advocaat M. FRERE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, 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. De verzoeker, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, komt op 22 januari 2011 België binnen en vraagt op 24 januari 2011 asiel aan. Op 2 maart 2011 beslist de adjunct-Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest nr. 61 551 van 16 mei 2011 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoeker.

1.2. Op 23 mei 2011 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

1.3. Per aangetekend schrijven van 22 juni 2011 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet). Nadat op 20 september 2011 de aanvraag ontvankelijk wordt verklaard, wordt ze bij beslissing van 24 april 2012 ongegrond bevonden. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoeker op 27 februari 2013 wordt ter kennis gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.06.2011 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 20.09.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en):*

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

*Uit het medisch advies van de arts-adviseur (waarvan kopie in gesloten omslag in bijlage) blijkt het volgende:*

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

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

*Derhalve kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*(…)”*

## 2. Over de rechtspleging

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

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, 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 wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de

uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Het middel is als volgt onderbouwd:

*"1. De motivering van een bestuurshandeling moet draagkrachtig zijn.*

*Dat wil zeggen dat de motivering de beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (RvSt nr. 72.635, 23 maart 1998, APM 1998 (samenvatting), 64; Arrbr. Brussel 5 oktober 2002, JTT 2003, afl. 867, 393).*

*Artikel 9ter, §1 stelt het volgende:*

*"(...)"*

*In casu heeft de arts-attaché het reëel risico inhoudt dat verzoeksters aandoening voor haar leven of fysieke integriteit, niet onderzocht, noch hieromtrent geconcludeerd.*

*De conclusie in diens advies gaat immers als volgt:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze terminale nierinsufficiëntie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.*

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

*Desbetreffende geneesheer heeft bijgevolg nagelaten zijn wettelijke verplichting, die voortvloeit uit art. 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, te vervullen.*

*Bovendien dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer zelfs stelt dat verzoeksters ziekte een reëel risico op haar leven of fysieke integriteit kan inhouden en sluit dit evenmin uit!*

*Derhalve is de bestreden beslissing onvolledig en incorrect gemotiveerd en dient deze vernietigd te worden.*

*2. De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig, alsook in strijd met de formele motiveringsplicht, overeenkomstig art. 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.*

*Het zorgvuldigheidsbeginsel is een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.*

*Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.*

*In casu worden de belangen van de verzoekende partij geschaad.*

*a) Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen:*

*Voornoemde geneesheer heeft de toegankelijkheid van de medische zorgen onderzocht, waarbij verwezen wordt naar de "Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 29.03.2012" en waarbij gebruik gemaakt wordt van amper 2 bronnen, ni. een "Verslag Observatiemissie nierpatiënten Armenië" van FEDASIL d.d. 10.04.2011 en informatie, bekomen van de website <http://avrr.belaium.iom.int/nl/over-reab/wat-is-reab.html>.*

*Dit gegeven is al manifest onverenigbaar met het zorgvuldigheidsbeginsel, aangezien de DVZ zich beperkt tot deze 2 bronnen om te concluderen tot de toegankelijkheid van de nodige medische behandeling en opvolging.*

*Verzoekers wensen hieromtrent op te merken dat de bestreden beslissing met geen woord rept over enig systeem van sociale zekerheid (!).*

Er dient bovendien gewezen te worden op volgende gehanteerde bewoording in de "Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf" d.d. 29.03.2012: "in het verzoekschrift (...) maar een nierdialysebehandeling is officieel gratis voor Armeense nierpatiënten. De overheid zorgt in principe voor materiaal, medicatie en medische ondersteuning. (...)

Betrokkene haalt in zijn verzoekschrift aan dat hij in Armenië niet over de nodige verzorging kan beschikken. Volgens een aantal artsen in de bezochte ziekenhuizen, is er vaak onvoldoende medicatie beschikbaar voor de patiënten. Voor patiënten die vrijwillig terugkeren kan er echter - in afwachting van een nieuwe stocklevering door de overheid - via het reïntegratieprogramma ondersteuning voor de aankoop van medicatie voorzien worden waar nodig."

Gelet op de onderstreepte stellingen van verwerende partij, kan verweerster er bezwaarlijk van uitgaan dat de nodige medische zorgen toegankelijk, laat staan beschikbaar zijn voor verzoeker.

Daarenboven dient te worden gewezen op een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie, d.d. 2010 «Is there a role for user charges? Thoughts on Health System Refoms in Armenia » 2010, dat letterlijk vermeldt dat er in Armenië veel betalingen niet officieel zijn:

*In Armenia, out-of-pocket payments comprise 40% of total health spending. Only 10% of these payments are made as official patient charges. The remaining 90% are unofficial cash payments to health workers and payments for diagnostic tests, medical supplies and medicines. These unofficial payments take place almost entirely in hospitals. The amount paid varies considerably across departments, facilities and individual practitioners. For example, treatment in a department of general surgery in a hospital in the capital city of Yerevan can range from between 100-200 000 Dram (260-530 United States dollars, USS), with treatment in other departments generally lower at around 10-50 000 Dram. To put this in context, per capita income was US\$3350 in 2008. In contrast to hospital services, primary health-care services were declared free at the point of service following reforms in 2006 and evaluations show that unofficial payments are now negligible.*

*In addition to the adverse effects of unofficial payments on both treatment-seeking behaviour and financial protection for patients tackling unofficial payments is high on the government's agenda for several reasons. First, they are considered symptomatic of broader corruption in society, an issue receiving widespread media coverage. Second, tax authorities are demanding that these payments are formalized so that they can be taxed; most hospitals are managed as profit-motivated companies and hence are liable for corporate taxes.*

Vrije vertaling: "In Armenië, maken betalingen in het zwart of onder tafel 40% van de medische uitgaven uit. Slechts 10% van deze betalingen worden gedaan als officiële betalingen als patiënt. De resterende 90% zijn onofficiële betalingen in cash aan medisch personeel en geld, betaald voor de resultaten van diagnostische testen, medische voorzieningen en medicijnen. "

Verzoeker verwijzt eveneens naar een rapport van het WHO van 2009, "Assessment of Performance of the Armenian Health Care System", die men kan raadplegen op <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/stewardship-and-governance/publications/2009/armenia-health-system-performance-assessment-2009>.

De introductie van desbetreffend rapport gaat als volgt:

*"The "Health system performance assessment" report indicates that the key challenge remaining is the high burden of out-of-pocket payments for a significant number of people. This creates barriers to access to health care when people need it and explains why 25 percent of the poorest people cannot yet access the services they need. despite the improved access to health care in general and to primary care services in particular. The report advises that increase in public health and health promotion expenditures, still considerably lower than in other European countries, coupled with well-targeted investments in the health sector, will greatly help improve health and equity in the country. "*

Vertaling : "Het rapport Health System Performane Assessment stelt dat de overgebleven voornaamste uitdaging het grote aantal aan betalingen onder tafel voor een aanzienlijk aantal personen. Dit creëert barrières op het vlak van toegankelijkheid van de medische zorgen wanneer de mensen deze nodig hebben en verklaart waarom 25% van de armsten geen toegang kunnen hebben tot de nodige diensten, ondanks de verbetering van de toegang tot gezondheidszorg in het algemeen en tot primaire zorgen in het bijzonder."

Het rapport geeft tevens op p. 92 het volgende aan:

*"It should also be noted that there have been cases when medicines were not available for conditions that are specified as being covered by the basic benefit package (specifically, drugs for treating diabetes mellitus, ischaemic heart disease and high blood pressure).*

*Vertaling : "Er dient op te worden gewezen dat er gevallen zijn geweest waar medicijnen niet voorhanden waren voor aandoeningen, waarvan werd gespecificeerd dat zij gedekt worden door de basisdekking (meer specifiek, medicatie voor diabetes mellitus, hartziekten,...)."*

*Er dient te worden opgemerkt dat de verzoekende partij reeds bij de aanvraag tot medische regularisatie een artikel van de World Health Organisation had toegevoegd. Hierop wordt niet geantwoord in de bestreden beslissing!*

*Verzoeker vindt het dan ook zeer verwonderlijk dat dit rapport zomaar ter zijde worden geschoven, zoals de verwerende partij dit wel heeft gedaan. Inderdaad, de bestreden beslissing vermeldt deze informatie zelfs niet!*

*Gezien het feit dat dit werd toegevoegd aan de aanvraag tot medische regularisatie, dient hiermee rekening te worden gehouden en mee in overweging te worden genomen bij het nemen van de beslissing.*

*Derhalve heeft de bestreden beslissing op onvoldoende wijze aangetoond dat de nodige medische zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst.*

*b) Wat betreft de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen:*

*De verwerende partij stelt dat de behandeling met hemodialyse en nefrologische opvolging/behandeling voor verzoekers aandoening beschikbaar is in het land van herkomst. Zij leidt deze - overigens zeer vage - conclusie af uit volgende informatiebronnen: MedCOI-databank, een schrijven van een lokale arts uit Yerevan d.d. 26.05.2010, een e-mail d.d. 29.09.2010 van M. Gevorgyan van het Ministerie van Volksgezondheid in Armenië en 3 websites, m.n. [www.doctors.am](http://www.doctors.am), [www.arabkirimc.am/en](http://www.arabkirimc.am/en) en [www.erebouni.am](http://www.erebouni.am).*

*Vooreerst stelt verzoekert vast dat in het medisch advies van de arts-attaché niet wordt gespecificeerd hoe deze tot bovenvermelde conclusie is gekomen. Er wordt enkel algemeen gesteld dat nodige behandeling voor verzoekers aandoening beschikbaar is.*

*In casu wordt er echter geen voldoende motivering gegeven van waarom volgens de verwerende partij de nodige medische behandeling beschikbaar is en aldus waarom de aangehaalde elementen geen gegrondheid van de aanvraag kunnen rechtvaardigen.*

*De argumentatie die op dit punt ontwikkeld werd, beperkt zich tot het verwijzen naar voormelde informatiebronnen en stelt dat behandeling met hemodialyse en nefrologische opvolging/behandeling beschikbaar zijn in Armenië.*

*Verwerende partij zet aldus niet uiteen hoe zij tot desbetreffende conclusie is gekomen.*

*De formele motiveringsplicht vereist niet dat voor elk motief een bijkomende uitleg moet gegeven worden. Dit doet evenwel geen afbreuk aan het feit dat de motivering van desbetreffende administratieve beslissing de verzoekende partij minimaal moet toelaten te begrijpen waarom deze beslissing werd genomen zodat deze met kennis van zaken zijn rechtsmiddelen kan aanwenden.*

*In casu is dit hoegenaamd niet gebeurd.*

*Deze motivering kan bijgevolg niet als afdoend worden beschouwd.*

*Tevens dient te worden opgemerkt dat de informatie die de geneesheer-ambtenaar aanhaalt om te besluiten tot beschikbaarheid van de nodige medische zorgen in hun land van herkomst, niet verifieerbaar noch betrouwbaar is, nl. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Deze dokters zijn immers anoniem gebleven bij het bezorgen van de informatie.*

Bovendien is het duidelijk dat de website [www.doctors.am](http://www.doctors.am), waarop behandelingen zoals "Scientists calculate how high heels can go", "The health benefits for crying", etc. worden aangeprezen, alsook reclame wordt gemaakt voor verscheidene medicijnen, niet uitgaat van de Armeense overheid, noch van een professionele Orde van Geneesheren, ziekenhuizen of andere (stuk 3). Derhalve dient te worden getwijfeld aan de betrouwbaarheid van de informatie die hierop verstrekt wordt.

*De bestreden beslissing is, gezien het voorgaande, onzorgvuldig en ondeugdelijk gemotiveerd.*

*De bestreden beslissing maakt tevens een inbreuk uit op de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in art. 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en derhalve dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.*

*3. De bestreden beslissing is in strijd met het redelijkheidbeginsel.*

*Arrest nr. 66 048 d.d. 01.09.2011 stelt betreffende het redelijkheidbeginsel het volgende:*

*"De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is (RvS 20 september 1999, nr. 82.301)."*

*Gezien het feit dat verzoeker lijdt aan een terminale nierinsufficiëntie is het onloochenbaar onredelijk te stellen dat hij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Inderdaad, indien hij geen adequate behandeling verkrijgt, houdt deze aandoening een risico in de zin van art. 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet in.*

*Er dient hieromtrent te worden gewezen op het feit dat verzoeker nog steeds driemaal per week een nierdialyse dient te ondergaan, zoals blijkt uit de medische attesten d.d. 26.11.2012 en 31.12.2012, die in bijlage worden toegevoegd.*

*De bestreden beslissing dient zodoende te worden vernietigd.*

*4. De bestreden beslissing is behept met een aantal interne contradicties.*

*Vooreerst staat er in de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 29.03.2012 het volgende:*

*"Betrokkene haalt in zijn verzoekschrift aan dat hij in Armenië niet over de nodige verzorging kan beschikken. Volgens een aantal artsen in de bezochte ziekenhuizen, is er vaak onvoldoende medicatie beschikbaar voor de patiënten. Voor patiënten die vrijwillig terugkeren kan er echter - in afwachting van een nieuwe stocklevering door de overheid - via het reïntegratieprogramma ondersteuning voor de aankoop van medicatie voorzien worden waar nodig."*

*Verzoeker is zeer verbaasd over het onderstreepte gedeelte van de geciteerde stelling. Hoe kan verweerster besluiten tot beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, als men zelf in de motivering zegt dat er vaak onvoldoende medicatie beschikbaar is?!*

*Dit is manifest onredelijk en contradictoir!*

*Verzoeker wenst er eveneens op te wijzen dat in het advies van de geneesheer-ambtenaar gesteld wordt dat de aandoening van verzoekers (i.e. een terminale nierinsufficiëntie), indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd kunnen worden, als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor hun leven of fysieke integriteit kan worden beschouwd.*

*Hieruit leidt de DVZ verkeerdelijk af dat uit de voorgelegde medische dossiers niet kan worden afgeleid dat betrokkenen lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.*

*De DVZ trekt aldus een manifest onjuiste conclusie uit het medisch advies van de arts-attaché.*

*De bestreden beslissing is aldus tegenstrijdig gemotiveerd."*

### 3.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

*"In het enige middel roept verzoeker de schending in van artikel 9ter en 62 Vreemdelingenwet, van artikel 3 EVRM, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel.*

*Verzoeker stelt dat de arts-adviseur niet onderzocht heeft of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.*

*Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de aanvraag 9ter ongegrond werd verklaard omdat de arts-adviseur geoordeeld heeft dat hoewel de ziekte een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien de ziekte niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, geen risico inhoudt voor onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.*

*Art. 9ter § 1 eerste lid Vreemdelingenwet vereist dat de aanvrager "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".*

*Een "adequate behandeling" heeft betrekking zowel op het voorhanden zijn in het land van herkomst van de nodige medische infrastructuur en van de geneesmiddelen als de mogelijkheid voor de betrokken vreemdeling om daar concreet toegang toe te hebben (EHRM 2 mei 1997, T.Vreem. 1997,292, noot).*

*In de bestreden beslissing wordt gesteld dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch op onmenselijke behandelingen aangezien de adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is.*

*Verzoeker lijdt aan een terminale nierinsufficiëntie.*

*Uit de studie van het dossier bleek dat verzoeker behandeld wordt met hemodialyse 3 keer per week en dat dit een levenslange behandeling is. Verzoeker startte met de hemodialyse in november 2010 in Armenië.*

*De arts-adviseur heeft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling onderzocht. Hij verwees in zijn advies naar officiële bronnen waaruit blijkt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.*

*Verzoekers stellen dat de arts-adviseur niet onderzocht heeft of de behandeling daadwerkelijk toegankelijk is voor verzoeker aangezien in Armenië vaak geld 'onder de tafel' moet worden betaald voor medische diensten.*

*Verwerende partij verwijst de rechtspraak van uw Raad met betrekking tot smeergeld bij de medische zorgverstrekking in Armenië:*

*In een tweede onderdeel van het middel betogen verzoekers nog dat ten onrechte geen rekening is gehouden met de in hun aanvraag aangevoerde discriminatie en corruptie die ook in het kader van de medische zorgverstrekking bestaat in Armenië. De Raad stelt evenwel vast dat verweerder in de bestreden beslissing, zoals reeds uiteengezet, uitvoerig heeft onderzocht of de door verzoekster benodigde medicatie, behandeling en opvolging in Armenië beschikbaar en toegankelijk zijn. Hierbij werd tevens aangegeven dat uit het medisch advies van de ambtenaar- geneesheer niet blijkt dat verzoekster werkonbekwaam is en dat zij en haar echtgenoot dus kunnen instaan voor eventuele medische kosten. Er dient te worden besloten dat aldus impliciet doch zeker werd geantwoord op de door verzoekers in hun aanvraag opgeworpen twijfel aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië en op de aangevoerde informatie waaruit blijkt dat in het Armeense gezondheidssysteem vaak smeergeld dient betaald te worden.*

*De Raad stelt dan ook vast dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, op grond van advies van de ambtenaar-geneesheer, in redelijkheid kon beslissen dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen ongegrond dient te worden verklaard omdat niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte dier ingeval van terugkeer, een reëel risico inhoudt op een*

onmenselijke of vernederende behandeling nu er een adequate behandeling voorhanden is in haar land van herkomst.

De Raad stelt vast dat de motieven van de bestreden beslissing steun vinden in het administratief dossier en dat daarin alle stukken zijn opgenomen waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen. De motieven die de bestreden beslissing schragen, en meer specifiek het motief dat de behandeling en opvolging van verzoeksters aandoening mogelijk en toegankelijk is in Armenië, worden door verzoekers niet weerlegd.

Verzoekers tonen met hun beschouwingen niet aan dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid beschikt krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet" (RVV nr. 58.153 d.d. 21 maart 2011).

Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief, op grond waarvan de beslissing is genomen, wordt aangegeven.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen en niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Voor zover verzoeker kritiek zou uiten op het advies van de ambtenaar-geneesheer, heeft de verwerende partij de eer te verwijzen naar het volgende arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

"Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de conclusies van verweerder toont nog niet aan dat verweerder op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekers om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer" (arrest RVV, nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012).

De thans bestreden beslissing werd genomen conform de vigerende rechtspraak van het EHRM, zoals overigens ook blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. De verwerende partij heeft de eer hierbij te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde 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 Hof benadrukte slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008 N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter de 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 Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. 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 verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet

worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

*Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekende partij in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. Aangezien het de ambtenaar-geneesheer toekomt hierover te oordelen en in casu stelde dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet kritiek is, werd de aanvraag conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op correcte wijze ongegrond verklaard.*

*Verzoeker stelt dat in de bestreden beslissing niet wordt vastgesteld dat hij over de financiële middelen beschikt om toegang tot de behandeling te krijgen in het land van herkomst.*

*Rekening houdend met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken (R.v.V., arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012). Het EHRM oordeelde (...) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren (R.v.V., arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012).*

*De bestreden beslissing is formeel en materieel gemotiveerd en is gesteund op een correcte feitenvinding.*

*Het middel is ongegrond."*

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit" of dat de verzoeker "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", waarbij wordt verwezen naar het verslag van de arts-adviseur van 5 april 2012. In dit medisch advies, dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoeker werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt omstandig toegelicht dat de verzoeker lijdt aan een terminale nierinsufficiëntie en dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden hiervoor in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. In zoverre de verzoeker laat gelden dat in het medisch advies van de arts-adviseur niet wordt gespecificeerd hoe deze tot de conclusie is gekomen dat de behandeling met hemodialyse en nefrologische behandeling/opvolging beschikbaar is in het land van herkomst, wordt er op gewezen dat de arts-adviseur in zijn verslag de bronnen heeft opgegeven op basis waarvan hij tot deze conclusie is gekomen. Bovendien wordt er op gewezen dat de plicht tot uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden of dat zij voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden. De verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

In zoverre de verzoeker voorhoudt dat de bestreden beslissing een interne contradictie bevat, waar in de nota toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf van

29 maart 2012 wordt gesteld dat “(v)olgens een aantal artsen in de bezochte ziekenhuizen (...) er vaak onvoldoende medicatie beschikbaar (is) voor patiënten”, terwijl in de bestreden beslissing wordt vastgesteld dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, wordt er op gewezen dat uit de nota waarnaar de verzoeker verwijst (en uit het medisch advies van 5 april 2012), tevens blijkt dat “(v)oor patiënten die vrijwillig terugkeren (...) er (...) - in afwachting van een nieuwe stocklevering door de overheid - via het reïntegratieprogramma ondersteuning voor de aankoop van medicatie voorzien (kan) worden waar nodig”. Het medisch advies van de arts-adviseur moet worden gelezen als een geheel en niet als van elkaar losstaande zinnen. Het is het geheel van de in het advies opgesomde motieven dat de arts-adviseur heeft doen besluiten dat de voor de verzoeker noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Aldus is de motivering van de bestreden beslissing, waarin wordt verwezen naar voornoemd medisch advies, niet met een interne contradictie behept.

Ook de conclusie in de bestreden beslissing dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit is niet tegenstrijdig met het medisch advies van de arts-adviseur van 5 april 2012 waarin wordt gesteld dat de aandoening waaraan de verzoeker lijdt, indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd kan worden, als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit kan worden beschouwd. Deze conclusie is evenmin manifest onjuist. De arts-adviseur heeft in zijn advies immers vastgesteld dat *in casu* de behandeling en opvolging van de aandoening van de verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.2. De verzoeker voert bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM.

3.3.2.1. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “(d)e 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”. Deze bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Te dezen voert de verzoeker aan dat de arts-adviseur het reëel risico dat de aandoening van de verzoeker inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit niet heeft onderzocht, noch hieromtrent heeft geconcludeerd. In zijn advies van 5 april 2012 concludeert de arts-adviseur evenwel dat “deze terminale nierinsufficiëntie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië”. Hieruit blijkt dat de arts-adviseur heeft geoordeeld dat de aandoening van de verzoeker weliswaar een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien de aandoening niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, doch dat er *in casu* behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Door dit laatste te zijn nagegaan, heeft de arts-adviseur wel degelijk uitgesloten dat de ziekte een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit.

De verzoeker laat tevens gelden dat de arts-adviseur zich bij het onderzoek naar de toegankelijkheid van de behandeling in zijn land van herkomst heeft beperkt tot amper twee bronnen en dat met geen woord wordt gerept over enig systeem van sociale zekerheid. De arts-adviseur verwijst wat betreft het onderzoek naar de toegankelijkheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Armenië naar een nota van 29 maart 2012, waarin wordt verwezen naar twee recente bronnen, en die specifiek betrekking heeft op nierdialyses. Het loutere gegeven dat het advies gesteund is op slechts twee verschillende bronnen, brengt niet met zich dat dit advies gesteund zou zijn op onjuiste feitelijke gegevens of onzorgvuldig tot stand zou zijn gekomen, temeer nu de verzoeker de gegevens uit de gehanteerde bronnen niet weerlegt door te wijzen op andere, recentere bronnen waarmee ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Ook de loutere omstandigheid dat in het advies niet gerept wordt over een systeem van sociale zekerheid brengt niet met zich dat de conclusie van de arts-adviseur dat de noodzakelijke behandeling voor de verzoeker toegankelijk is, op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze is genomen.

De verzoeker wijst nog op enkele passages uit de nota van 29 maart 2012 inzake de toegankelijkheid van de zorgen waaruit zou blijken dat de overheid *“in principe”* voor materiaal, medicatie en medische ondersteuning zorgt en dat *“(v)olgens een aantal artsen in de bezochte ziekenhuizen (...) er vaak onvoldoende medicatie beschikbaar (is) voor patiënten”*. Uit deze passages kan evenwel niet worden afgeleid dat de arts-adviseur op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze geoordeeld heeft dat de nodige behandeling van de aandoening van de verzoeker toelaatbaar en beschikbaar is. In het medisch advies wijst de arts-adviseur er immers op dat *“(v)oor patiënten die vrijwillig terugkeren (...) er (...) - in afwachting van een nieuwe stocklevering door de overheid - via het reïntegratieprogramma ondersteuning voor de aankoop van medicatie voorzien (kan) worden waar nodig”*. De verzoeker toont niet aan dat dit niet van toepassing is op zijn situatie.

Waar de verzoeker nog wijst op twee rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2009 en 2010, waaruit zou blijken dat in Armenië veel betalingen niet officieel zijn en dat medicijnen niet voorhanden waren voor aandoeningen waarvan werd gespecificeerd dat zij gedekt worden door de basisdekking, wordt er op gewezen dat deze rapporten minder recent zijn dan de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen en dat deze – in tegenstelling tot de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen – evenmin specifiek betrekking hebben op de behandeling en de opvolging van de aandoening van de verzoeker. Zo wordt erin gespecificeerd dat er geen medicatie voorhanden was voor diabetes, mellitus en hartziekten, doch vermeldt dit rapport niets over de vereiste medicatie voor terminale nierinsufficiëntie. Evenmin blijkt hieruit dat de aangehaalde problemen zich heden nog steeds stellen. Aldus maakt de verzoeker niet aannemelijk dat het medisch advies van 5 april 2012 is gesteund op onjuiste feitelijke gegevens of is genomen op kennelijk onredelijke wijze of met een manifeste overschrijding van de ruime appreciatiebevoegdheid waarover de arts-adviseur beschikt.

In zijn aanvraag van 22 juni 2011 om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voerde de verzoeker aan dat de nodige verzorging in zijn land van herkomst niet ter beschikking of minstens niet financieel toegankelijk is, hierbij verwijzend naar een artikel van de Wereldgezondheidsorganisatie omtrent de toegang tot de medische zorgen. De verzoeker kan niet dienstig voorhouden dat hierop in het medisch advies niet werd geantwoord, nu uit dit advies duidelijk blijkt dat de arts-adviseur zowel de toegankelijkheid als de beschikbaarheid van de voor de verzoeker noodzakelijke behandeling in Armenië is nagegaan.

De verzoeker merkt nog op dat *“de informatie die de geneesheer-ambtenaar aanhaalt om te besluiten tot beschikbaarheid van de nodige medische zorgen in hun land van herkomst, niet verifieerbaar noch betrouwbaar is, nl. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties”*. Uit voetnoot nummer 1 van het medisch advies blijkt dat de MedCOI-databank een project betreft omtrent het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische *“country of origin information”*, gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst. Door op algemene wijze de betrouwbaarheid van het MedCOI project in twijfel te trekken, zonder daarbij ook effectief iets in te brengen tegen de inhoud van de informatie die uit de verslagen van de MedCOI-databank blijkt, toont de verzoeker niet aan dat het medisch advies van de arts-adviseur gesteund is op onjuiste feitelijke gegevens. Het loutere gegeven dat het MedCOI project contractueel samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet immers geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project – dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund – aangeleverde informatie. Bovendien is de informatie van het MedCOI

project terug te vinden in het administratief dossier, zodat de verzoeker de inhoud ervan wel degelijk kan verifiëren. Tenslotte wordt er nog op gewezen dat de arts-adviseur zich voor zijn beoordeling van de beschikbaarheid van de voor de verzoeker noodzakelijke behandeling niet alleen gesteund heeft op de informatie uit de MedCOI-databank, doch tevens op een schrijven van 26 mei 2010 van een plaatselijke arts uit Yerevan, een email van 29 september 2010 van M.G. van het Ministerie van Volksgezondheid in Armenië, en informatie afkomstig van de websites <http://www.doctors.am>, <http://www.arabkirjmc.am/en> en <http://www.erebouni.am> (alle geraadpleegd op 28 maart 2012). De verzoeker betwist enkel dat de informatie uit de MedCOI-databank en de informatie afkomstig van de website <http://www.doctors.am> betrouwbaar zou zijn, zonder evenwel de informatie afkomstig van de overige bronnen in vraag te stellen. Bovendien doet de loutere omstandigheid dat laatstgenoemde website niet uitgaat van de Armeense overheid, noch van een professionele Orde van geneesheren, ziekenhuizen of andere, geen afbreuk aan de inhoud van de informatie die op de website wordt verstrekt. Aldus maakt de verzoeker niet aannemelijk dat het medisch advies van de arts-adviseur van 5 april 2012 is gesteund op onjuiste feitelijke gegevens.

Door er tenslotte nog op te wijzen dat hij lijdt aan een terminale nierinsufficiëntie en *“nog steeds driemaal per week een nierdialyse dient te ondergaan”*, maakt de verzoeker niet aannemelijk dat *“het onloochenbaar onredelijk (is) te stellen dat hij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”*. In het medisch advies van de arts-adviseur van 5 april 2012 wordt immers vastgesteld dat uit de door de arts geraadpleegde informatie blijkt dat behandeling met hemodialyse beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

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

Gelet op wat *supra* onder punt 3.3.2.1. wordt gesteld, namelijk dat de verzoeker geen schending aantoonde van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en gelet op het feit dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (*cf.* RvS 28 november 2013, nr. 225.632), toont de verzoeker *in casu* geen schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

3.3.2.3. Uit het voorgaande blijkt dat de verzoeker niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 3 van het EVRM en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen.

3.3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

3.3.4. Het redelijkheidsbeginsel legt aan de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). In de bestreden beslissing worden de motieven opgesomd op grond waarvan de gemachtigde tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft besloten. De gemachtigde heeft enkel gebruik gemaakt van de hem bij wet toegekende bevoegdheden en is hierbij, gelet op wat voorafgaat, niet op een kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit gekomen.

Bijgevolg kan niet worden volgehouden dat de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing het redelijkheidsbeginsel heeft geschonden.

3.3.5. Het enig middel 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 een december tweeduizend vijftien door:

dhr. D. DE BRUYN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

D. DE BRUYN