

## Arrest

nr. 162 700 van 24 februari 2016  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X  
2. 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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 11 juli 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 juni 2013 tot weigering van verlenging van de machtiging tot voorlopig 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 25 november 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 december 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. DE WITTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 13 juni 2013 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de voorheen toegekende machtiging tot voorlopig 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 (hierna: de Vreemdelingenwet) en het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet te verlengen. Dit is de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 31.05.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.*

*Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 19.07.2011. Dat dit verzoek door onze diensten op 08.06.2012 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 19.06.2013 tot 14.06.2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.*

*Reden(en):*

*Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft m.n. :*

*zie verslag arts-adviseur dd. 10.06.2013 in gesloten omslag*

*Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt*

*1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).*

*Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene/n dient door uw diensten te worden ingehouden.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen.*

*[...]*

*Op 13 juni 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:*

*“In uitvoering van de beslissing van S.T.[...] attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:*

*K., A. [...] geboren te Armenië op [...], nationaliteit Armenië*

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

*Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Sloveënie, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië<sup>1</sup>, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist*

*zijn om er zich naar toe te begeven.*

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

*1° hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:...geldig Visum”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van de artikelen 2 en 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 wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, “*de beginselen van behoorlijk bestuur: zorgvuldigheidsplicht*” en van artikel 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens.

2.1.1. De verzoekende partij licht haar middel als volgt toe:

*“Nieuw artikel 9ter van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:*

*[...]*

*Dat een ernstig zieke vreemdeling enkel recht heeft op een medisch verblijf in het Rijk indien er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verbleef, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen aangaande haar ziekten.*

*Dat verwerende partij vervolgens in het kader van de gegrondheidsfase diende te onderzoeken of de behandelingen en opvolgingen van de aandoeningen in hoofde van verzoekster op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Armenië.*

*Dat verwerende partij precies een jaar geleden een totaal andere stelling was toegedaan aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van vereiste medische zorg en bijstand in Armenië in hoofde van verzoekster (sic).*

*Dat de beschikbaarheid van deze medische behandelingen en opvolgingen tevens impliceert dat verwerende partij ook rekening diende te houden met de feitelijke, individuele toegankelijkheid van deze medische behandelingen en opvolgingen. Hierbij gelden o.a. financiële, etnische, politieke, geografische en veiligheidsfactoren edm.*

*Bij de beoordeling van de financiële situatie moet verwerende partij tevens rekening houden met het al dan bestaan van een systeem van sociale zekerheid in het land van herkomst, de welk in Armenië uiteraard niet beschikbaar is, zoals door verwerende partij uiteraard niet betwist wordt in de bestreden beslissing.*

*Dat de ambtenaar-geneesheer van Verwerende partij aan de dossierbehandelaar bijgevolg een advies diende te verschaffen gebaseerd op de medische toestand van de betrokkene en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van oorsprong, waarvoor zij tevens hiervoor de betrokkene kon onderzoeken en/of een advies inwinnen bij een deskundige, wat in casu tevens niet gebeurd is in hoofde van verzoekster.*

*Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden, aangezien uit de bestreden beslissing niet blijkt of verwerende partij onderzocht heeft of er in Armenië de medische behandelingen en opvolgingen op een daadwerkelijk adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor verzoekster, temeer daar zelfs de basisbehoeften in de medische zorg niet bestaande zijn in Armenië, zoals voorts onstuitbaar zal blijken,*

*Verzoekers vorderen dan ook op grond van een schending van materiële maar ook de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.*

*De motivering van de dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en compleet.*

*Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stéréotypé afwijzing van hun verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat in deze fase verwerende partij diende te onderzoeken of er een adequate medische*

*behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië, quod certa non.*

*Verzoekers brengen diverse medische stukken vanwege specialisten naar voren waaruit expliciet blijkt dat verzoekster haar medische behandeling en opvolging in België moet voortzetten en dat een terugkeer naar Armenië onder geen beding vanuit een medisch perspectief wordt aanbevolen, temeer daar zij strikt moet worden opgevolgd.*

*De stelling van de artsadviseur dat verzoekster thans slechts opgevolgd wordt door een oncoloog; dat haar behandeling inmiddels afgerond is; dat er duidelijk een verbetering van de gezondheidstoestand is; dat er in casu geen elementen te vinden zijn waaruit zou kunnen blijken dat haar toestand niet blijvend is, zijn manifest onjuist en strijdig met de medische attesten vanwege de specialist behandelende artsen van verzoekster.*

Verzoekers verwijzen expliciet naar de inhoud van het medisch attest vanwege dr. A. B. [...] dd. 20/03/2012 opgenomen in stukken 2.

Verzoekers verwijzen tevens naar het medisch attest vanwege dr. A. B. [...] dd. 24/06/2013:

"patiënte werd op onze dienst behandeld met chemotherapie in 2012 en wordt momenteel verder opgevolgd door collega Dr. M. C. [...]. Intensieve follow-up flabo - CEA - CT-coloscooiel gedurende de eerstvolgende jaren is uiteraard aangewezen. Volgens patiënte kunnen/zullen dezelfde zorgen niet geboden worden in Armenië" (Stukken 3).

Aangezien tevens in casu een schending heeft plaatsgevonden van artikel 3 van het EVRM dat eist dat verzoekers doen blijken dat er ernstig en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat in het land van herkomst waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loont te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Deze bescherming ex art. 3 EVRM zal in uitzonderlijke gevallen toepassing sorteren. Diegene die een schending van deze bepaling aanvoert zal zijn beweringen moeten staven middels met een begin van bewijs, zodat blote beweringen of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandelingen op zich niet volstaat om een inbreuk te impliceren op art. 3 van het EVRM.

Dat de medische behandelingen en opvolgingen in Armenië niet op een adequate wijze aanwezig en toegankelijk zijn zoals blijkt uit de door verzoekers naar voren gebrachte pertinente bronnen en de informatiebronnen toegevoegd aan de initiële verzoekschrift ex art. 9ter vrv.:

Immers:

"Corruption. Corruption remains a major concern in Armenian society. Several corruption scandais emerged in 2012 involving low-level as well as senior officials. The government adopted several anticorruption measures and some corruption cases were even brought to court However, in the absence of more systemic anticorruption efforts, Armenia's corruption remains unchanged at 5.50.

Corruption remains a major concern in Armenian society. Anticorruption measures adopted by the government in 2011 and 2012 have led to improvements in some areas but no breakthrough was visible in 2012. Measurable corruption levels are declining at a slow pace. In a 2012 survey by the World Economie Forum, corruption was named by 16.9 percent of respondents as the most problematic factor affecting business,<sup>88</sup> down from 19.9 percent in 2011.<sup>89</sup> According to the CRRC Caucasus Barometer, 6 percent of households reported paying a bribe in 2012, unchanged from 2011.<sup>90</sup> Among respondents who consider corruption a normal practice, 29 percent reported having paid bribes, but even among those who consider bribery unacceptable, 5 percent still said they had paid a bribe in 2011. These figures show that corruption opportunities are numerous and in some cases bribing is the only way to get things done."<sup>1</sup>

"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 userfees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system offers, 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."<sup>2</sup>

"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."<sup>3</sup>

"In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms."<sup>4</sup>

"Armenia's mentally ill remain the most vulnerable members of society. According to official data, in 2007 in Armenia there were 42,357 registered mentally ill patients under surveillance of disease prevention institutions<sup>82</sup>. The exact number of people in need for treatment is unknown, the real number should be higher than official data, not all persons with mental disorders are registered in Armenia, but for sure it can be stated that the needs are high in psychiatric care. Psvchiatric service in Armenia is currently in restructurina and transition. But it faces many problems. On one hand there are a

lot of problems inherited from the Soviet system, on the other hand there is necessity to accept and implement values of modern psychiatry and human rights.<sup>5</sup>

"low level of psychiatric care in community level: In Armenia psychiatric care is still exclusively provided in specialized mental health hospitals and social psvcho neuroloecial centres. There are some attempts to developing community mental health services usually supported by international organizations. As for home care and treatment "(...) But the majority of relatives of people with mental health problems have difficult in organizing their care at home and the existine dispensaries do not have the resources of providine services in communities.(...)" "Lack of services for mildly affected or stable patients: Those who have less severe mental illness outside have no alternative treatment. (...)" "For mildly affected or stable patients with mental health problems, the situation after hospitalisation is worse. These patients can often not be discharged from psychiatrie hospitals since families do not accept them after hospitalisation and there are no other facilities where they can be referred toJ"

"Stigmatization of patients with mental health problems remains a challenge for both families and society as a whole. 'Those who suffer from mental illness in Armenia are ail too often stigmatized. Itis very common for families to hide relatives with mental health problems, scared that the relative will be excluded from the community if they ventured out in public. Those who are not able to care for their ill relatives at home resort to psychiatrie hospitals.<sup>8</sup>"

In a context where most people live with their extended family, stay in hospital can become indefmite when families refuse to have the patient return home.

The Section 19 of the Act on social protection of disabled deftnes work conditions of disabled that employers have to insure,

such as for disabled of I and II disability group it is defined short working time-no more than 36 hours per week, and in general ail employers should create necessary work conditions for disabled. In practice the employees refrain from aivina job to disabled persons. The number of employed disabled capable to work is very low.<sup>1</sup>The situation in this sphere after the collapse of the USSR worsened, because in the Soviet period enterprises for the blind, deafand other people with disabilities had functioned. After the recognition of the country's independence, most of enterprises were closed in Armenia, including those for people with disabilities as well."(...f The work places and conditions do not fit to disabled persons' needs. On the other hand. the disabled themselves are not readv for work reauirements existina in Armenian labour market. The process of orofessional éducation and job provision of disabled is insufficient.

"(...)This process will continue every year, until inclusive éducation is implemented in ail the schools of Armenia. in spite of these initiatives, a number oforiority issues remain unresolved in the svstem of spécial éducation: The buildings of spécial schools and schools carrying out inclusive éducation are in very poor condition in terms of sanitary facilities, and the spécial schools need capital repairs. Centersfor médical, psychological, and pédagogie assessment ofchildren in need of spécial éducation have not been created. The spécial éducation specialists need comprehensive training.(...)<sup>10</sup>"

Actual access to specialised institutions and care for returnees: As a whole it can be stated that the access to ail the fields in the public life is not ovided for oeonle with disabilities in Armenia.

"Access to educational institutions: According to the UNICEF in Armenia, as of2007 "More than halfofthe 10,000 children enrolled in 52 spécial schools providing free éducation, food and boarding arefrom socially vulnérable families. After leaving these institutions many of these children are at risk ofbeing trafficked.(-) Most kindergartens and schools are still unable to provide services to over 8,000 children registered as disabled in Armenia, and the majority ofthem remain excluded from spécial and mainstream éducation. Many children with disabilities are identified late and the early intervention services are not available at community level.<sup>11</sup>"

"Stigmatization: It is very painful issue for such traditional country as Armenia. The society considers the disability as "problem", and the persons having disability as helpless and dépendent, who always need permanent care and médical assistance and are considered as a "burden" for thefamily.

Many families where a child with disabilities lives keep their child isolated. "First the centers had difficulty infinding disabled children, as many parents were ashamed even to walk in the yard with their disabled children. "Often the neighbors did not know that there is a disabled child living next door. It was difficult to persuade the parents to bring their children to school.

"The health care system of Armenia still suffers of informai payments.f...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three catégories: official (formai) co- payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formai) 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 userfees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system offees, 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. "13

"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."14

"In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: "As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients' organisms."15

Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij welk ongegrond werd verklaard, niet werd onderzocht of de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd werd en de zorgvuldigheidsplicht schendt.

Verzoekers kunnen zich tevens niet akkoord verklaren met een dergelijke stéréotypé afwijzing van hun verzoek tót verblijf ex art. 9ter vv., terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van het art. 9ter, § 1 vv. ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn...

In verschillende recente arresten heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen al reeds dergelijke beslissingen van verwerende partij waarbij weigeringen alleen gestoeld waren op een advies van de adviseurarts waarin gesteld werd dat de ziekte niet "direct levensbedreigend" is vernietigd.

Verzoekers verwijzen in het verlengde hiervan naar: RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012 - RvV nr. 96.671 van 7 februari 2013, RvV in arrest nr. 93.870 van 18 december 2012 - RvV 92.397.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt vast in voormelde arresten dat art. 9ter, §1, eerste lid, VrW niet alleen verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, doch van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

1. ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
2. ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
3. ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt tevens vast dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter VrW. Artikel 9ter VrW biedt immers een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes zoals door verwerende partij staande wordt gehouden.

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, en de beslissing van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers.

Verzoekers verwijzen uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het administratief dossier en naar de in bijlagen vervatte medische stukken verwijzen.

Dat er door verwerende partij een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en de bestreden motivatie gestoeld is op onjuiste feitenvinding en derhalve niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd, temeer daar zij de medische stukken aan het dossier toegevoegd niet in acht heeft genomen bij het treffen van de bestrede beslissing en geen rekening heeft gehouden met alle gekende medische problematieken van verzoekster.

Wanneer verwerende partij tót een weigering van verblijf en verwijdering van het grondgebied constateert zonder te onderzoeken of de medische opvolging- en behandelingsmethoden en de daarmee gepaard gaande benutte medicatie aanwezig en toegankelijk zou zijn in het land van afkomst, kan er tevens een sprake zijn van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens waarin expliciet gesteld wordt dat:

"Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gémis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wii"

Dat ook in casu de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsplicht schendt.

Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zij geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoekers aangehaalde elementen ter ondersteuning

van het medisch dossier ex art. 9ter vv. in hoofde van verzoekster, waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoekers bijzonder moeilijk is om terug te keren naar hun land van afkomst om reden dat aldaar de medische problematiek niet voor behandeling vatbaar is.

Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen.

Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meerbepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.

Dat verwerende partij in haar weigering tevens een gemotiveerd antwoord moet formuleren op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekeninghoudend met het inkomen van verzoekers. de welk in casu niet gebeurd is (RvS 78.764, 17februari 1999).

Dat verwerende partij daarenboven nalaat in haar weigering ook een gemotiveerd antwoord te geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdende met de kwaliteit van de zorgen: waarbij mantelzorg ook een roi bekleedt dewelk in casu niet gebeurd is (RvS 82.698,5 oktober 1999).

De beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt dient tevens in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië.

Dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectance, life expectancy, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort.

Aangaande de informatie van financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomen per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid töt essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang töt gezondheidszorg edm..., kan er worden gemeld dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg. aaneezien de algehele gezondheidszorg noe steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair echt thans scheringe en inslag blijft. laat staan een concrete gesoecialiseerde behandeling zoals verzoekster iarenlane zal behoeven.

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is - in tegendeel wat door verwerende partij wordt voorgehouden - dus niet reëel. onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).

Verwerende partij heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling en de prijzen van dergelijke behandeling en opvolging. de welk in casu niet gebeurd is (RvS 72.594, 18 maart 1998).

Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie zouden voorkomen op voornoemde lijsten, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekers.

Dat de motivering in dat opzicht niet correct is en niet de juiste motieven weergeeft waaraan de beslissing ten grondslag ligt.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken ontoereikend is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709, 19 december 200), meer daar het merendeel van de medische stukken in hoofde van verzoekster opgesteld werden door een specialist geneesheer.

De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen'

(R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste,

juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

De Raad van State eist dat de overheid tót haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037,17 maart 1981) en tót de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094,17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St. THJS, nr. 24.651,18september 1984, R.W., 1984-85,946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Dat verzoekers aantonen dat de medische behandelingen en opvolgingen opzichtsverzoekster noodzakelijk zijn en in het

herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen (RvS 89.067,20 juli 2000).

Minstens kan er in casu worden aangenomen dat verzoekers in hun herkomstland een onzekere of zeer beperkte

beschikbaarheid zullen genieten van de medische zorgen aangaande haar ziekten.

Dat het middel derhalve bijgevolg ernstig is.”

2.1.2. De verwerende partij repliceert als volgt op het middel van de verzoekende partij:

“Verzoekers betogen dat rekening moest gehouden worden met de feitelijke, individuele en adequate toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië. Er is geen systeem van sociale zekerheid. Het advies van de arts-attaché, met name dat haar behandeling is afgelopen en dat ze slechts opgevolgd wordt door een oncoloog, verwijzend naar een medische attest d.d. 20 maart 2012 en 24 juni 2013. Men had het advies moeten inwinnen van een onafhankelijke specialist. Verzoeker stelt tót slot dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer is dan dat van artikel 3 van het EVRM.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoekers op 8 juni 2012 werden gemachtigd tót een tijdelijk verblijf op basis van de medische aandoening van verzoekster. De arts-attaché adviseerde destijds dat verzoekster een uitgezaaid coloncarcinoom heeft waarvoor ze twee ingrepen onderging en verscheidene kuren chemotherapie kreeg. Zij moest de volgende maanden een behandeling volgen. De arts-attaché stelde dat deze behandeling van levensbelang was. Om die reden werd verzoekster (en bij uitbreiding haar gezin) gemachtigd tót een tijdelijk verblijf.

Uit het medisch verslag d.d. 7 mei 2013 van behandelend specialist (oncoloog), Dr. B. [...], bleek dat verzoekster de laatste cyclus van de chemotherapie kreeg op 22 mei 2012. Verdere opvolging was noodzakelijk.

Op basis van deze gegevens kon de arts-attaché d.d. 10 juni 2013 terecht adviseren dat de behandeling inmiddels is afgerond. Verder werd opvolging door een oncoloog/internist weerhouden en werd de mogelijkheid tót bloedafname, CT-scan en colonoscopie in Armenië onderzocht.

Verzoekers lijken niet te betwisten dat de arts-attaché terecht adviseerde dat deze medische zorgen beschikbaar zijn in Armenië.

In Armenië bestaat een pakket gratis gezondheidszorg voor iedereen (basiszorg). Tot die basiszorg behoort onder meer de opvolging door een gastro-enteroloog en oncoloog. Ook zorgen voor kanker en kwaadaardige gezwellen behoren tot dit basispakket. Voorts zijn er nog speciale voorzieningen voor kwetsbare groepen, met name families met weinig middelen en hoge vaste kosten. Terugkeerders' die ziek zijn, komen ook in aanmerking voor deze speciale voorzieningen.

Bovendien kan worden aangenomen dat verzoekster zelf kan instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen, aangezien zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt.

De arts-attaché heeft, rekening houdend met verzoeksters individuele aandoening en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië, op redelijke wijze geconcludeerd dat er vanuit medisch oogpunt niet langer een bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar Armenië.

Op basis van dit advies van de arts-attaché kon de gemachtigde van de staatssecretaris rechtsgeldig tot het besluit komen dat de verzoekster niet langer lijdt aan een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is niet ernstig.”

2.1.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat



hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze 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 beslissingen geven duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werden genomen. In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name de artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet en naar het feit dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is. Ook het genoemde advies zelf bevat een motivering in rechte zowel als in feite, waarbij telkens concreet wordt ingegaan op de medische problematiek en de medische attesten die werden voorgelegd door de verzoekers. Het advies van de ambtenaar-geneesheer werd aan verzoekers ter kennis gebracht samen met de eerste bestreden beslissing. De motieven van deze adviezen maken dan ook integraal deel uit van de eerste bestreden beslissing. In de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en naar het gegeven dat de eerste verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder visum.

De verzoekers maken echter niet duidelijk op welk punt de geboden motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing en de medische adviezen zijn gegrond, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en de verzoekende partijen bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

De Raad merkt op dat de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, zodat het middel dient te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motiveringsplicht houdt *in casu* nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de bestreden beslissing als volgt:

*"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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.*

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

(...)

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

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

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

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

4° indien de in §1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

[...]"

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het vermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de aanvrager verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft.

De Raad stelt vast dat de gemachtigde, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, gemachtigd is om na te gaan of tweede verzoekende partij, voor wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het bijzonder is het de gemachtigde toegestaan om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend zijn gewijzigd zodat een machtiging nog steeds nodig is.

Artikel 9 van voormeld koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

*“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”*

Artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“§3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België:  
(...;2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;  
(...).”*

Op 19 juli 2011 hebben verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediend in functie van de medische problemen van de tweede verzoekende partij.

Op 4 juni 2012 heeft een door verweerder aangestelde arts een advies omtrent de medische problematiek van de tweede verzoekende partij gegeven. In dit advies wordt aangegeven:

*“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 45-jarige dame een uitgezaaid coloncarcinoom heeft waarvoor ze twee ingrepen onderging en verscheidene kuren chemotherapie kreeg. In maart II. werden nog 4 cycli gepland die de betrokkene de volgende maanden zal ondergaan.  
Het is van levensbelang voor deze dame dat de behandeling kan worden voortgezet. Dit zal nog enkele maanden in beslag nemen. Hiervoor meen ik dat het om medische redenen belangrijk is dat deze dame tijdelijk in België kan verblijven.*

*Conclusie*

*Uit het voorgelegd medisch dossier kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit zodanig dat vanuit medisch oogpunt een terugkeer naar het herkomstland of land van verblijf gedurende 1 jaar niet aangewezen is. Na een jaar kan de medische situatie opnieuw worden geëvalueerd.”*

Bij beslissing van 8 juni 2012 worden verzoekers tot een verblijf van één jaar gemachtigd. Zij worden in het bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister.

Op 31 mei 2013 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in tot verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister.

Op 13 juni 2013 weigert de verwerende partij de verblijfsmachtiging en het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister te verlengen. Dit is de bestreden beslissing, waarvan het determinerend motief erin bestaat dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is, nu de adviserend arts in zijn advies van 10 juni 2013, dat aan de bestreden beslissing wordt toegevoegd, stelde:

*“Reeds eerder gaf ik een medisch advies in dit dossier (d.d. 04/06/2012) voor een verblijf van 1 jaar. De tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend om de kankerbehandeling te kunnen afronden.*

*Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies. werden bezorgd;*

*•Verslag (d.d. 20/03/2012) van dr. B.[...], oncoloog, dat reeds in bat vorig advies werd besproken;*

*•Verslag (d.d. 7/5/2013) van een consult bij dr. B.[...] waaruit blijkt dat betrokkene de laatste cyclus chemotherapie kreeg op 22/05/2012. Verdere follow-up is aangewezen;*

*•Standaard medisch getuigschrift (d.d. 7/5/2012) getekend door dr. B.[...] met vermelding van de gegevens van de betrokkene maar zonder 1 woord ingevuld.*

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 48-jarige dame een coloncarcinoom had waarvoor ze werd behandeld tot mei 2012. Nu wordt betrokkene nog opgevolgd door een oncoloog.*

*De behandeling is inmiddels afgerond. De reden waarom een tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend bestaat niet langer Er is een duidelijke verbetering van de gezondheidstoestand. Er zijn in het dossier geen elementen te weerhouden waaruit zou kunnen blijken dat deze toestand niet blijvend is.*

*We weerhouden de opvolging door een internist/oncoloog met mogelijkheid tot bloedafname, CT-scan en colonoscopie.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië:*

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

*Informatie afkomstig uit de MedCOLdatabank<sup>1</sup> 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 20/03/2012 met uniek referentienummer*

AM-2412-2012.

Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontacteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 22/02/2013 met uniek referentienummer AM-2797-2013,

- Informatie van een hospitaal <http://www.armeniamedicalcenter.am/en/departments/diagnostic.html>.

Betreffende de opvolging van de betrokkene. Uit (1) blijkt dat er in Armenië internisten en oncologen zijn. Uit (2) blijkt dat er ook specifieke gastro-enterologen zijn.

Volgens (3) zijn er in Armenië bloedafnames mogelijk, colonoscopie (endoscopy) en CT-scans.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië:

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald.

Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis.

In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.

Er is geen ziekteverzekering, onderstaande staatstussenkomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers,

Er bestaat een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie) voor iedereen: basiszorg

Hiertoe behoren ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen), radiografieën, laboratorium-analyses.

Onder de categorie ambulante en poliklinische zorgen vallen<sup>3</sup> zorgen door pediaters, neurologen, neus-keel-oor-specialisten, endocrinologen, gastro-enterologen, urologen, cardiologen, oftalmologen (oog), stomatologen (maag), oncologen, verloskundigen, gynaecologen, logopedisten, infectiologen, longspecialisten, dermatologen, venerologen, fysiotherapeuten (kine), traumatologen en orthopedisten.

Tot het pakket basiszorg behoren ook zorgen voor kanker en kwaadaardige gezwellen,

Ook voor kwetsbare groepen zijn er speciale voorzieningen<sup>4</sup>

Definitie:

\* Arme families (weinig middelen en hoge vaste kosten: zieke terugkeerders komen in aanmerking)

\* Gehandicapten (krijgen ook protheses en toegang tot rehabilitatiecentra)

- > alleenstaande gepensioneerden krijgen 50 % korting op hun medicatie, gepensioneerden krijgen 30 % korting op hun medicatie.

Welke extra gratis zorgen krijgen ze?

Mensen die tot deze categorieën behoren, krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben toegang tot dezelfde zorginstellingen.

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

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

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.

De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende verbetering is van de gezondheidstoestand."

Uit bovenstaand medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, blijkt dat hij vaststelt dat de chemobehandeling op grond waarvan de machtiging tot verblijf van één jaar toegekend werd, afgerond is. Voorts stelt de ambtenaar-geneesheer overeenkomstig artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 dat er een duidelijke verbetering van de gezondheidstoestand is, en dat er geen elementen voorliggen waaruit zou kunnen blijken dat dit niet blijvend is. Uit de medische attesten die voorgelegd werden door verzoekers leidt de ambtenaar-geneesheer voorts af dat de tweede verzoekende partij medisch opgevolgd dient te worden door een internist/oncoloog met de mogelijkheid tot bloedafname, CT-scan en colonoscopie. In hun verzoekschrift stellen verzoekers dat dit strijdig is met de medische attesten van de behandelende geneesheer. Echter, wordt in het medisch attest van 7 mei 2013 dat verzoekers hebben voorgelegd bij hun aanvraag tot verlenging van hun machtiging tot verblijf gesteld:

*“patiënte werd voor haar gemetastaseerde ziekte op onze dienst behandeld met chemotherapie tot mei 2012 en wordt momenteel opgevolgd door collega dr. M.C. Controle CT is gepland in juni eerstvolgend. Verdere intensieve follow-up (labo-CEA-CT-coloscopie) is voorlopig uiteraard aangewezen.”* Het andere medisch attest dat door verzoekers werd neergelegd bij de aanvraag tot verlenging leert ons dat de opvolging gedurende minstens een periode van vijf jaar dient te gebeuren. Voormelde documenten en verklaringen van de behandelde geneesheer zijn niet strijdig met de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, met name dat de chemobehandeling is afgerond en dat de tweede verzoekende partij medisch opgevolgd dient te worden door een internist/oncoloog met de mogelijkheid tot bloedafname, CT-scan en colonoscopie. Daarenboven wordt in het medisch attest van 24 juni 2013, dat dateert van het nemen van de bestreden beslissing, uitdrukkelijk gesteld dat *“er zijn geen argumenten voor tumorrecidief. De port-a-Cath kan worden verwijderd.”*

Vervolgens werd door de ambtenaar-geneesheer nagegaan of deze behandelingen beschikbaar zijn in het land van herkomst, met name Armenië. Op grond van informatie verkregen uit de Medcoi-databank en het raadplegen van de website van ‘Armenian medical center’ blijkt dat in Armenië internisten, oncologen en gastro-enterologen aanwezig zijn. Voorts concludeert de ambtenaar-geneesheer ook dat het in Armenië mogelijk is om de volgende behandelingen en testen te verkrijgen: colonoscopie, bloedafnames en CT-scan. Dit wordt niet betwist of weerlegd door de verzoekende partijen.

Verzoekers betwisten wel de toegankelijkheid van de opvolging in Armenië. Vooreerst sommen verzoekers een aantal factoren op, waarmee rekening dient te worden gehouden bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische behandelingen en opvolgingen in het land van herkomst. Waar de verzoekende partijen een betoog ontwikkelen omtrent psychische ziekten en psychiatrische behandeling in Armenië, wijst de Raad erop dat een dergelijk betoog niet dienstig is nu geen van beide verzoekers voor het nemen van de bestreden beslissingen een psychische aandoening hebben aangevoerd. Evenmin is hun betoog omtrent onderwijsinstellingen dienstig, nu verzoekers volwassenen zijn en ze ook niet aantonen dat ze schoollopen.

Voorts wijst de Raad erop dat verzoekers voor het nemen van de bestreden beslissing geen vrees voor corruptie of stigmatisering ingeroepen hebben. Bijgevolg kunnen verzoekers de verwerende partij niet verwijten hierop niet geantwoord te hebben. Door te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, tonen verzoekers op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging die voor de tweede verzoekende partij vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Armenië. Immers, de citaten van de verzoekende partijen tonen niet aan dat de corruptie en de informele betalingen een zodanige omvang hebben, dat hierdoor de tweede verzoekende partij geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is. Voorts blijkt uit de informatie van de verzoekende partijen dat er in 2011 maatregelen tegen de corruptie werden genomen.

Waar verzoekers stellen dat in de eerste bestreden beslissing geen rekening werd gehouden met hun inkomen, wijst de Raad erop dat verzoekers in hun aanvraag om verlenging van hun machtiging tot verblijf niet gewezen hebben op hun inkomen. Bijgevolg kunnen ze de verwerende partij niet verwijten hieromtrent niet in concreto te hebben gemotiveerd. Voorts gaan verzoekers voorbij aan het gegeven dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer gesteld wordt: *“Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”* Voormeld motief wordt betwist noch weerlegd door verzoekers.

Waar verzoekers mantelzorg aanvoeren in hun verzoekschrift, wijst de Raad erop dat zij dit niet voor het nemen van de bestreden beslissingen aangehaald hebben. Ook laten ze aan te tonen dat zij mantelzorg genieten in België. Bijgevolg diende de verwerende partij hieromtrent niet te motiveren in de bestreden beslissing.

Waar verzoekers stellen, *“Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie zouden voorkomen op voornoemde lijsten, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekers.”*, wijst de Raad erop dat verzoekers nalaten uiteen te zetten welke medicatie ze heden moeten nemen. Evenmin blijkt dat verzoekers voor het nemen van de bestreden beslissingen hebben aangehaald dat ze bepaalde medicijnen dienden te nemen.

Het eventuele feit dat het niveau van zorgverstrekking in Armenië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking voor bepaalde burgers minder toegankelijk of beschikbaar zijn impliceert niet dat een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet kan worden geweigerd. In artikel 9ter is immers niet vastgesteld dat de medische behandeling die beschikbaar is in het land van herkomst van hetzelfde of van een vergelijkbaar niveau moet zijn als in België. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het volstaat dat de beschikbare behandeling adequaat is. *In casu* tonen verzoekers niet op precieze en concrete wijze aan dat de beschikbare gespecialiseerde opvolging in Armenië, in hun geval niet adequaat of niet geschikt is.

Voorts stellen verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer het advies had moeten inwinnen van een onafhankelijke specialist. De Raad wijst er in dit verband uitdrukkelijk op dat artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35*): “*De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.*”). Artikel 9ter § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, een bijkomend advies in te winnen van deskundigen of om de vreemdeling te onderzoeken. De keuze om een beroep te doen op een deskundige of de vreemdeling te onderzoeken, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies of onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. De Raad stelt vast dat verzoekers niet concretiseren op welke wijze een persoonlijk onderzoek of een advies van een deskundige tot een andere beoordeling had kunnen leiden, zodat zij zich in wezen beperken tot een algemeen betoog dat de motieven in het medisch advies niet kan weerleggen. De ambtenaar-geneesheer dient evenmin van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de verzoekers ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Daarenboven wijst de Raad erop dat *in casu* de ambtenaar-geneesheer noch de aandoening noch de behandeling van de verzoekende partij betwist.

De hoorplicht of het recht om zijn standpunt naar voor te brengen, houdt, los van een wettelijke bepaling, in dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden genomen die op zijn persoonlijk gedrag is gesteund en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen. In dit verband merkt de Raad op dat de bestreden beslissingen volgen op een aanvraag tot verlenging van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Bijgevolg werden verzoekers gehoord voor het nemen van de bestreden beslissingen en hebben ze de mogelijkheid gehad om alle nuttige stukken in te dienen. Voorts tonen verzoekers niet aan welke informatie zij bij hun horen nog zouden meegedeeld hebben die aanleiding zou kunnen hebben gegeven tot een andere beoordeling van hun aanvraag, zodat de hele zaak beperkt blijft tot een theoretische discussie die geen aanleiding kan geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen.

Uit wat voorafgaat besluit de Raad dat de verzoekende partijen met hun betoog op generlei wijze aannemelijk maken dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de voorgelegde aandoeningen alsook van de beschikbaarheid en toegankelijk van de medische behandeling en opvolging in Armenië steunend op een foutieve feitenvinding heeft gemaakt of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Evenmin maken de verzoekende partijen aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatiebevoegdheid ter zake heeft overschreden.

De uiteenzetting van de verzoekende partijen laat bijgevolg niet toe te besluiten dat de eerste bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, niet op zorgvuldige of niet op kennelijke redelijke wijze werd genomen of dat er geen correcte toetsing van de aanvraag aan artikel 9ter van de

Vreemdelingenwet werd doorgevoerd. De schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

De Raad benadrukt dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM. Er is in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet immers sprake van verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheids-toestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, is er wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 december 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, die artikel 9ter in de Vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM (*Parl.St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34*), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die – althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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 autonome, nationale bepaling is (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, §1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

In dit verband dringt zich de vaststelling op dat de verzoekende partijen er niet in zijn geslaagd aan te tonen dat de verwerende partij ten onrechte zou hebben besloten dat de ingeroepen ziekte geen ziekte is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of onmenselijk of vernederende behandeling, daar er adequate behandeling is in Armenië. Gelet op de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te worden aangenomen dat de toepassingsvoorwaarden van deze wetsbepaling ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (RvS 25 november 2014, nr. 229.319; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961). Zo kan enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N. / Verenigd Koninkrijk). De verzoekende partijen blijven in gebreke dergelijke uitzonderlijke humanitaire redenen met concrete argumenten aannemelijk te maken (cf. EHRM 2001, Bensaid./United Kingdom, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40). Bijgevolg wordt geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk gemaakt.

Tot slot voeren de verzoekende partijen in de hoofding van hun middel de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en van artikel 2 van het EVRM. In dit verband merkt de Raad op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het louter verwijzen naar een aantal (grond)wettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en zich bovendien beperken tot een aantal

algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, nr. 69.314). Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972). Het komt de Raad niet toe te raden naar de wijze waarop een rechtsregel geschonden is. De verzoekende partijen beperken zich in het verzoekschrift tot bovenstaande algemene stelling. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissingen.

Met betrekking tot artikel 25 van de UVRM wijst de Raad de verzoekende partij erop dat de verklaring niet is ingevoerd in de Belgische wetgeving. Het is een beginselverklaring, aangenomen door een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948 (A/Res. 217 (III)). Een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is in beginsel juridisch niet bindend. De rechtstreekse schending ervan kan noch in haar geheel, noch wat betreft bepaalde artikelen, op ontvankelijke wijze worden aangevoerd (RvS 13 maart 2002, nr. 104.622; RvS 7 januari 2003, nr. 126.922; RvS 4 mei 2005 nr. 144.115; RvS 8 maart 2006, nr. 155.998).

Voor het overige voeren de verzoekende partijen geen andere middelen aan, ook niet ten aanzien van het bevel om het grondgebied te verlaten.

De middelen zijn ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen 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 vierentwintig februari tweeduizend zestien door:

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. RYCKASEYS