

Arrest

nr. 197 848 van 11 januari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. HASOYAN
Breedstraat 28A/6
3500 HASSELT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 22 december 2014 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 18 september 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*bis* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 18 september 2014 houdende 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 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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 17 augustus 2011 dient verzoeker een asielaanvraag in. Op 27 maart 2012 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoeker hoger beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 85 375 van 31 juli 2012 opnieuw de toekenning van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus weigert.

Op 28 november 2011 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*ter* 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). De aanvraag wordt ontvankelijk verklaard op 30 maart 2012.

Op 6 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 4 april 2014 ingetrokken.

Op 28 april 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Op 31 juli 2014 wordt deze beslissing wederom ingetrokken.

Op 18 september 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor de derde keer een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 21 november 2014. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.11.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*N., S. (R.R.: ...)
Geboren te Jerevan op (...)1991
Nationaliteit: Armenië
Adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.03.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor N. S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché d.d. 16.09.2014 in gesloten omslag).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

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

Op 18 september 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoeker ter kennis gebracht op 21 november 2014. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

**"ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE
BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer:
De heer, die verklaart te heten:*

*Nom/naam : N.
Prénom/voornaam : S.
Date de naissance/geboortedatum : (...)1991
Lieu de naissance/geboorteplaats : Jerevan
Nationalité/nationaliteit : Arménie/Armenië*

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen2, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen2, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

*dans les 0 jours (immédiatement) de la notification de décision
binnen 0 dagen (onmiddellijk) na de kennisgeving*

MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession de son visa.

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : l'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire d.d. 13.02.2014, notifié le 18.02.2014.

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 13.02.2014, hem betekend op 18.02.2014."

2. Over de ontvankelijkheid

2.1 Wat betreft de opgeworpen exceptie van onontvankelijkheid wegens onvoldoende samenhang wijst de Raad erop dat het *in casu* om een dossier gaat waarbij de verweerder de aanvraag ontvankelijk heeft verklaard op 30 maart 2012 en verzoeker in het bezit heeft gesteld van een immatriculatieattest. Het is pas na de vaststelling inzake de ongegrondheid van de aanvraag dat verweerder zijn standpunt kan innemen over de illegale verblijfssituatie van verzoeker, hetgeen hij ook gedaan heeft door op dezelfde dag na de eerste bestreden beslissing, een bevel om het grondgebied te verlaten af te leveren aan verzoeker. In die optiek meent de Raad dat er *in casu* voldoende samenhang is tussen de eerste en de tweede bestreden beslissing.

2.2 Verweerder werpt in zijn nota met opmerkingen verder een exceptie van niet-ontvankelijkheid van het beroep op in zoverre dit is gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten en dit wegens gebrek aan belang. Hij stelt dat hij, ingevolge artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet, *in casu* verplicht is om een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten te nemen en dus niet over enige discretionaire bevoegdheid beschikt. Hij zet uiteen dat hij, gelet op voormelde wetsbepaling, bij een eventuele vernietiging van deze beslissing, behoudens in het geval hierdoor hogere rechtsnormen zouden worden geschonden, niet anders vermag dan opnieuw over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, na te hebben vastgesteld dat verzoeker in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van de vreemdelingenwet vereiste documenten, *in casu* een geldig visum. Hij stelt dat verzoeker geen schending van enige hogere rechtsnorm aannemelijk maakt.

De Raad dient evenwel op te merken dat er gevallen denkbaar zijn waarin de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, zelfs uit hoofde van een gebonden bevoegdheid, bekleed is met een onwettigheid. Steeds dient te worden onderzocht of de verzoekende partij een dergelijke onwettigheid, klevend aan het bevel om het grondgebied te verlaten, in haar middelen heeft aangevoerd (cf. RvS 9 maart 2004, nr. 129.004). *In casu* dient verder te worden gewezen op de nauwe samenhang die er bestaat tussen de bestreden beslissing waarbij een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard en het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten. De uitkomst van het beroep gericht tegen de beslissing genomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is ook bepalend voor de wettigheid van het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten en de vraag of het bestuur ingeval van een eventuele nietigverklaring van dit

bestreden bevel in beginsel verplicht zal zijn tot de afgifte van een nieuw bevel om het grondgebied te verlaten. Verweerder kan zo, gelet op de ontvankelijkheidsbeslissing van 30 maart 2012, slechts overgaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten na te hebben vastgesteld dat verzoekers aanvraag niet voldoet aan artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Op grond van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet is het immers zo dat ingeval van een ontvankelijk verklaarde verblijfsaanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet de vreemdeling, in afwachting van een beslissing over de gegrondheid van zijn aanvraag, recht heeft op een attest van immatriculatie en niet het voorwerp kan uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten. Er kan aldus niet op algemene wijze worden voorgehouden dat in het geval van een eventuele nietigverklaring van het bestreden bevel verweerder in alle gevallen verplicht zal zijn om een nieuw bevel af te geven.

Er kan, gelet op hetgeen voorafgaat, niet zonder meer worden gesteld dat verzoeker geen belang heeft bij de nietigverklaring van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten.

De opgeworpen excepties worden verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de artikelen 10 en 11 van de Gecoördineerde Grondwet, van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de beginselen van behoorlijk bestuur, met name de zorgvuldigheidsplicht en van artikel 25 van de “*Universele Verklaring van de rechten van de mens*”.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Verzoeker meent de volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing :

Schending van art. 9^{ter} van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen; van artikel 10 en 11 Gecoördineerde Grondwet; Schending van artikel 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome dd. 04.11.1950, goedgekeurd bij Wet van 13.05.1955; van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991) en schending van de beginselen van behoorlijk bestuur : Zorgvuldigheidsplicht; Schending van art. 25 van de Universele Verklaring van de rechten van de mens.

Nieuw artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet (voorts: vw.) luidt als volgt:

(...)

Dat ten eerste 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 zijn 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 verzoeker op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Armenië (in casu verzoeker zijn herkomstland).

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 niet beschikbaar is.

Dat de ambtenaargeneesheer 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 zijn land van oorsprong, waarvoor hij tevens hiervoor de betrokkene kon onderzoeken en/of een advies inwinnen bij een deskundige, wat in casu niet gebeurd is.

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 op adequate wijze onderzocht heeft of er in Armenië de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zouden zijn voor verzoeker zijn medische aandoeningen.

Minstens heeft verwerende partij een zeer summier onderzoek gevoerd en heeft zij geen rekening gehouden met primordiale medische stukken vanuit zijn land van herkomst.

Dat verzoeker in zijn initiële aanvraag ex art. 9ter vrw. expliciet stipuleerde dat hij nood heeft aan een degelijke opvolging van zijn gezondheidsproblemen en dat een terugkeer naar Armenië allerm minst aangewezen lijkt conform de stelling van zijn behandelende artsen.

Dat verzoeker in het verlengde daarvan tevens medische stukken naar voren bracht vanuit zijn land van herkomst (vervat in stukken 3 van het verzoekschrift dd. 28/11/2011) alwaar het volgende werd gesteld:

“Maintenant la transplantation rénale a partir de donneurs en République d’Arménie n’est pas autorisée. La transplantation rénale a partir de donneurs sera possible d’organiser a l’étranger”.

Dat verzoeker volgens het medisch attest dd. 28/02/2014 vanwege zijn behandelende arts in België een niertransplantatie zal moeten ondergaan in België.

Dat deze niet betwiste medische stukken vanuit Armenië uitdrukkelijk bevestigen dat een dergelijke transplantatie niet mogelijk is in Armenië.

Deze medische stukken werden al reeds aan het administratief dossier gevoegd.

Verzoeker vordert 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. Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts- geneesheer die uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand niet kritiek is en er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden.

Verzoekers kunnen onder geen enkel beding akkoord gaan met een dergelijke stereotype 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.

Dat ten tweede dient te worden opgemerkt dat in de voormelde bepaling van art. 9ter vrw. Nergens een “directe” levensbedreiging wegens “kritieke gezondheidstoestand” of “vergevorderd stadium” van de ziekte vereist.

Dat artikel 9ter vrw. tevens ziekten kan impliceren die op termijn een reëel risico kunnen vormen voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, bij gebreke aan een adequate beschikbare en toegankelijke behandeling in het land van afkomst wat in casu het geval is in hoofde van verzoeker aangezien in zijn land van herkomst geen transplantatie mogelijk is.

Dat de aanvraag van verzoeker ongegrond werd verklaard enkel op basis van het eerste deel van deze definitie van voormeld artikel, met bovendien een zeer strenge invulling daarvan.

Dat de bestreden beslissing gebaseerd is op art. 9ter, §3, 4° vrw. waarbij verwerende partij naar het advies van de ambtenaar geneesheer verwijst dd. 16/09/2014.

Verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet nader onderzocht wat het genoemde risico is in het geval dat verzoeker geen adequate behandeling meer zou kunnen krijgen in Armenië na terugkeer temeer daar verzoeker in het land van herkomst geen transplantatie kan ondergaan om reden dat een dergelijke transplantatie in Armenië niet mogelijk is zoals expliciet blijkt uit de bijgebrachte stukken.

De bestreden beslissing is in casu vermeldt niets aangaande het feit of de ziekte van verzoeker een reëel risico impliceert op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in Armenië.

Uit de in bijlagen vervatte medisch advies van de artsadviseur waarnaar de bestreden beslissing duidelijk verwijst, blijkt expliciet dat er niet onderzocht werd of de ziekte van verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling van verzoeker doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst i.h.b. de levensnoodzakelijke niertransplantatie die verzoeker dient te ondergaan in België de welk in Armenië niet mogelijk is (RvV 120 388).

De bestreden motivering is derhalve niet afdoende.

Aangezien tevens in casu een schending heeft plaatsgevonden van artikel 3 van het EVRM dat eist dat verzoekers doen blijken dat er ernstige 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 loopt 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 verzoeker naar voren gebrachte pertinente bronnen en de informatiebronnen toegevoegd aan de initiële verzoekschrift ex art. 9ter vw. dd. 28/11/2011 :

Immers:

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

“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.”

“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.”

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 temeer daar verzoeker een levensnoodzakelijke transplantatie zal moeten ondergaan in België dewelke in zijn land van herkomst niet mogelijk is.

Dat uit de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat verwerende partij deze gewichtige medische stukken vanuit het land van herkomst van verzoeker niet nader onderzocht heeft.

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

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

Verzoeker verwijst uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het AD en naar zijn diverse actualisaties.

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 tevens de medische stukken aan het dossier toegevoegd op 29/03/2013 niet in acht heeft genomen bij het treffen van de bestrede beslissing.

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

Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zijn geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoeker aangehaalde elementen ter ondersteuning van zijn medisch dossier ex art. 9ter vv., waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoeker bijzonder moeilijk is om terug te keren naar zijn land van afkomst om reden dat aldaar zijn medische problematiek niet voor behandeling vatbaar is, en daar verwerende partij de medische stukken vanuit zijn land van herkomst niet heeft onderzocht.

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, meer bepaald 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 verzoeker (RvS 78.764, 17 februari 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 rol bekleedt (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 tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg edm..., kan er worden gemeld dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair recht thans schering en inslag blijft.

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 (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 verzoeker gelet het feit dat hij ernstig ziek is en derhalve niet in staat is om arbeid te verrichten.

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 zorgvuldigheidplicht 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 verzoeker 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 tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot 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., THIJSS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Dat verzoekers aantonen dat de medische behandelingen en opvolgingen opzichtens verzoeker noodzakelijk zijn en in het herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen (RvS 89.067, 20 juli 2000).

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

3.2 In de mate dat de verzoeker in de aanhef van het middel de schending aanvoert van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en artikel 2 van het EVRM, dient te worden vastgesteld dat hij op deze bepalingen in de uiteenzetting van het middel niet verder terugkomt. De Raad wijst er dan ook op dat het verzoekschrift luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. De uiteenzetting van een rechtsmiddel vereist dat zowel de geschonden rechtsregel of het geschonden rechtsbeginsel wordt aangeduid als de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsbeginsel door de bestreden rechtshandeling werd geschonden (RvS 2 maart 2007, nr. 168.403; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 29 november 2006, nr.165.291). *In casu* laat de verzoeker na om te verduidelijken op welke wijze de bestreden beslissing de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en artikel 2 van het EVRM zou schenden. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

Waar de verzoeker de schending aanhaalt van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, wijst de Raad erop dat deze 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). De verzoeker kan zich zodoende niet op ontvankelijke wijze beroepen op een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.

De bepalingen van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen

dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is.

In casu geeft de eerste bestreden beslissing duidelijk de feitelijke motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen. Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bevat zij een feitelijke motivering aangaande het niet kunnen weerhouden van verzoekers medische problematiek. Met name wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 september 2014, uitgebracht in uitvoering van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. De gemachtigde neemt in de bestreden beslissing de conclusies van dit advies over en maakt de motieven ervan aldus tot de zijne. Dit advies werd aan de verzoeker tezamen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht. De motieven van dit advies maken bijgevolg integraal deel uit van de bestreden beslissing. In het advies van 16 september 2014 gaat de ambtenaar-geneesheer concreet in op de medische problematiek van de verzoeker zoals aangegeven in de door hem bijgebrachte medische stukken en stelt hij vast dat uit de bijgebrachte medische gegevens niet blijkt dat de verzoeker lijdt aan een aandoening die een actueel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een actueel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt in hoofde van de verzoeker een terminale nierinsufficiëntie, grand-mal epilepsie en maligne hypertensie. Hij acht het noodzakelijk dat de hemodialyse *a rato* van drie keer per week wordt gecontinueerd. Regelmatige opvolging door een nefroloog en/of internist is eveneens noodzakelijk. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker reeds hemodialyse kreeg in 2011 in het land van herkomst. Niertransplantatie is een optie ter vervanging van hemodialyse maar kan niet als absoluut levensnoodzakelijk worden beschouwd. Verder acht de arts-adviseur de verdere behandeling en opvolging van de maligne hypertensie met secundair reversibele encefalopathie en epileptische insulteren eveneens vereist. Wat de epilepsie betreft meent de arts-adviseur dat verzoeker verder dient behandeld te worden met anti-epileptica. Hij onderzoekt de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medicamenteuze behandeling en van de opvolging en behandeling bij een nefroloog of een internist, een cardioloog en een neuroloog in Armenië. Hij stelt vast dat uit de bijgebrachte medische gegevens geen strikt medische contra-indicatie blijkt om te reizen en er verder geen mantelzorg nodig is omwille van de vermelde aandoeningen. Hij besluit dat de medische problematiek van verzoeker, 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 wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

De verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing en het medisch advies zijn genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

Gelet op de inhoudelijke kritiek die de verzoeker voert, dient het middel te worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schendingen van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht.

Een schending van de wet van 29 juli 1991 wordt alvast niet aangetoond.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wijst de Raad erop dat het bij de beoordeling van de materiële motivering niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stouwen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om 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 onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053). Ook hier dient echter de nuance te worden gemaakt dat de Raad bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht niet optreedt als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt wel of de overheid in redelijkheid is

kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

De schending van de genoemde beginselen van behoorlijk bestuur wordt onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling die de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt 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.(...)”

In de medische verblijfsaanvraag van 28 november 2011 werden medische elementen aangehaald in hoofde van de verzoeker. De bestreden beslissing stelt vast dat de aangehaalde medische elementen “niet weerhouden (konden worden)” en verwijst hiertoe naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 september 2014. Dit advies is als volgt gemotiveerd:

*“NAAM : N., S. (R.R.: ...) Mannelijk
nationaliteit: Armenië (Rep.)
geboren te Jerevan op (...)1991
adres: (...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28/11/2011.

Voorgelegde medische attesten:

- *Medisch attest de dato 15/07/2011 van dr. G., beëdigd vertaler in het Frans. Acute glomerulonefritis met macrohematurie waarvoor hemodialyse.*
- *Medisch dossier de dato 18/08/2011 van dr. R. F.. Status epilepticus bij dialysepatiënt. • Hospitalisatieverslag de dato 12/09/2011 van dr. E. F.. Tekenen van nefrotisch syndroom, arteriële hypertensie, epileptisch insult. Dialysepatiënt.*
- *Fiche medicatie de dato 22/09/2011.*
- *Medisch certificaat de dato 28/09/2011 van dr. M. C.. Terminale nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse. Grand-mal epilepsie, arteriële hypertensie.*
- *Samenvatting van het medisch dossier de dato 20/12/2011 van dr. C. M.. Proliferatieve membraneuse glomerulonefritis waarvoor reeds hemodialyse in Armenië. Maligne hypertensie, grand mal epilepsie.*
- *Medisch certificaat de dato 10/04/2012 van dr. M. M.. Chronische terminale nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse. Rapidly progressive glomerulonefritis met arteriële hypertensie en hypertensieve encefalopathie.*
- *Medicatiefiche de dato 10/04/2012.*
- *Medisch certificaat de dato 23/11/2012 van dr. W. (XXX) X.. Terminale nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse.*
- *Medisch certificaat de dato 06/05/2013 van dr. W. X.. Glomerulonefritis, preterminale nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse.*
- *Medisch attest de dato 07/06/2013 van dr. S. M.. Epilepsie sinds kinderleeftijd. Glomerulonefritis met maligne arteriële hypertensie.*
- *Medisch certificaat de dato 19/07/2013 van dr. W. X.. Nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse. • Medisch certificaat de dato 20/01/2014 van dr. W. X.. Ernstige nierinsufficiëntie ten gevolge van een*

glomerulonefritis. Epilepsie.

• *Medisch getuigschrift de dato 28/02/2014 van dr. W. X.. Preterminale nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier, samengesteld uit de hoger vermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene behandeld wordt voor terminale nierinsufficiëntie, grand-mal epilepsie en maligne hypertensie.

Het is noodzakelijk dat de hemodialyse a rato van 3 X / week gecontinueerd wordt. Regelmatige opvolging door een nefroloog én/of internist is eveneens noodzakelijk. Uit het dossier blijkt dat de betrokkene reeds hemodialyse kreeg in 2011 in het land van herkomst. Niertransplantatie is een optie ter vervanging van hemodialyse maar kan niet als absolute levensnoodzaak beschouwd worden.

De maligne hypertensie met secundair reversibele encefalopathie en epileptische insulten vereist eveneens verdere behandeling en opvolging.

Wat betreft de epilepsie dient de betrokkene verder behandeld te worden met anti-epileptica.

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 van International SOS1 van 07/02/2013 met uniek referentienummer AM-2782-2013.

Informatie afkomstig van International SOS1 van 19/06/2013 met uniek referentienummer AM-2911-2013.

Informatie afkomstig van International SOS1 van 24/06/2013 met uniek referentienummer AM-2920-2013.

Informatie afkomstig van International SOS1 van 16/08/2013 met uniek referentienummer AM-3006-2013.

Informatie afkomstig van International SOS1 van 26/08/2013 met uniek referentienummer AM-2030-2013.

Informatie afkomstig van International SOS1 van 28/08/2013 met uniek referentienummer AM-3023-2013.

Informatie afkomstig van International SOS1 van 01/09/2013 met uniek referentienummer AM-3028-2013.

Wat betreft de obligate hemodialyse en opvolging van de nierinsufficiëntie zijn alle faciliteiten beschikbaar. Opvolging en behandeling bij een nefroloog of een internist kan zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting.

Voor de behandeling van de arteriële hypertensie zijn eveneens alle faciliteiten beschikbaar. Opvolging kan door de huisarts met een periodieke controle bij een cardioloog en/of de nefroloog.

Wat betreft antihypertensieve medicatie zijn er uitgebreide mogelijkheden. Coveram® (perindopril) is beschikbaar, maar kan ook gesubstitueerd worden door captopril dat zeker beschikbaar is. Verder zijn er ruimschoots voldoende antihypertensiva beschikbaar: Furosemide, hydrochloorthiazide, metoprolol, bisoprolol, carvediol, nifedipine, amlodipine.

De epilepsie kan verder opgevolgd worden door een neuroloog. Depakine® (valproïnezuur) is beschikbaar. Gardenal® (fenobarbital) kan gesubstitueerd worden door carbamazepine dat zeker beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië:

"In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Zo is er gratis verzorging voor personen met epilepsie en nierproblemen (inclusief dialyse) en ook de zorgen dooreen neuroloog en een cardioloog zijn kosteloos.

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig.³

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie, dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrestnr. 81574 van 23 mei2012).

Wat de sociale zekerheid¹ betreft, is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In zijn asielaanvraag gaf betrokkene zelf aan dat er nog familieleden van hem in Armenië verblijven.⁵

Conclusies:

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

In een eerste middelenonderdeel stelt de verzoeker in de eerste plaats dat de verweerder een onderzoek diende te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische behandelingen in het land van herkomst en dat de gemachtigde van de staatssecretaris zich niet kan beperken tot het louter volgen van het advies van de ambtenaar-geneesheer. Tevens wijst verzoeker erop dat hij volgens zijn behandelende artsen een niertransplantatie moet ondergaan, hetgeen niet mogelijk is in Armenië.

Dienaangaande dient te worden gewezen op het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste en vijfde lid van de vreemdelingenwet, zoals hierboven geciteerd.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of

(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet betekent dit dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien deze vreemdeling bij een terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende situatie omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. Wat het onderzoek naar de adequate behandeling zoals vermeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet betreft, wordt de onderzoeksplicht van de aangestelde ambtenaar-geneesheer verduidelijkt in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet: de ambtenaar-geneesheer moet, met inachtnaam van de in het standaard medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, de mogelijkheid van de behandeling - dit is de beschikbaarheid ervan - en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf nagaan.

De argumentatie van de verzoeker dat de verweerder niet kan volstaan met het volgen van het advies van de ambtenaar-geneesheer en zelf moet overgaan tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische behandeling, mist dan ook juridische grondslag. Uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet blijkt in tegendeel dat het door de verzoeker voorgestelde onderzoek naar de behandelingsmogelijkheid in het land van herkomst exclusief toekomt aan de ambtenaar-geneesheer.

Waar verzoeker meent dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden nu niet blijkt of onderzocht werd of in Armenië de medische behandelingen en opvolgingen op een adequate wijze beschikbaar en toegankelijk zijn, kan hij niet worden gevolgd. Uit een eenvoudige lezing van het advies van 16 september 2014 blijkt duidelijk dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandelingen zijn onderzocht. Verzoeker verwijst naar een medisch attest van 28 februari 2014 waarin werd gesteld door zijn behandelende arts dat verzoeker een niertransplantatie dient te ondergaan in

België. Uit de lezing van het advies van de arts-adviseur blijkt genoegzaam dat weldegelijk rekening is gehouden met de optie van een niertransplantatie. Evenwel meent de arts-adviseur, verschillend van verzoeker, dat de niertransplantatie een optie kan zijn ter vervanging van hemodialyse maar dat het niet als absoluut levensnoodzakelijk kan worden beschouwd. De Raad kan slechts vaststellen dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer in zijn advies uitdrukkelijk verwijst naar de bij de aanvraag gevoegde stukken, zodat niet blijkt dat deze arts niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, doch wel dat hij een andere mening is toegedaan. Het feit dat een controlearts een medische situatie anders inschat dan de arts die de vreemdeling zelf consulteerde laat niet toe te concluderen dat de analyse van deze controlearts incorrect is.

De Raad benadrukt dat de loutere vaststelling dat de arts-attaché tot een andere conclusie komt dan de arts die de medische attesten heeft opgesteld op zich geen schending van de motiveringsplicht aannemelijk maakt. Het komt ook niet toe aan de Raad om zich in de plaats van de arts-attaché te stellen en de voorgelegde medische stukken opnieuw te gaan beoordelen. De Raad kan de beoordeling enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend.

Verzoekers betoog is dan ook niet dienstig.

Waar de verzoeker in een tweede middelenonderdeel stelt dat de verweerder er zich toe beperkt te verwijzen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 september 2014 die uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand niet kritiek is en dat er geen huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst, dient te worden opgemerkt dat de verzoeker met deze algemene en vage kritiek voorbij gaat aan de concrete evaluatie zoals deze blijkt uit het thans voorliggende advies van 16 september 2014.

Er dient immers te worden geduid dat de motivering in het advies van de ambtenaar-geneesheer uiteenvalt in twee onderdelen. Enerzijds wordt geoordeeld omtrent de chronische nierinsufficiëntie dat dit een terminaal nierfalen inhoudt en waarvoor chronische hemodialyse bij de betrokkene wordt voorgeschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor verzoekers leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, niettemin geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling nu de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Met betrekking tot deze specifieke aandoening (nierfalen) wordt een uitvoerig onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging in verzoekers land van herkomst. Diengaangende kan verwezen worden naar hetgeen hiervoor reeds werd besproken.

De arts-adviseur stelt vast dat de medicamenteuze behandeling beschikbaar is. Ook alle faciliteiten voor de obligate hemodialyse en de opvolging van de nierinsufficiëntie zijn beschikbaar. De opvolging en behandeling bij een nefroloog of een internist, zowel op ambulante basis als in een hospitaalsetting zijn volgens het onderzoek van de arts-adviseur eveneens verzekerd. Zijn standpunt wordt onderbouwd door de verwijzing naar verschillende recente bronnen afkomstig uit International SOS dat een internationale onderneming is rond gezondheidszorg en medische bijstand en dat een wereldwijd netwerk van urgentiecentra en klinieken heeft. Deze recente informatiebronnen, afkomstig van artsen uit Armenië, bevinden zich in het administratief dossier en hieruit blijkt dat de obligate hemodialyse en opvolging van de nierinsufficiëntie beschikbaar zijn in Armenië. De verzoeker weerlegt deze recente en gespecialiseerde informatie niet door louter te verwijzen naar hetgeen Armeense artsen *anno* 2011 attesteerden en door een (niet bijgevoegd) medisch arrest van 28 februari 2014. De arts-adviseur oordeelt dat de niertransplantatie een optie is ter vervanging van de hemodialyse maar dat het niet als absoluut levensnoodzakelijk dient te worden beschouwd.

In casu neemt de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de door de verzoeker neergelegde standaard medische getuigschriften in rekening en op grond van de vermeldingen in deze attesten weerhoudt hij de terminale nierinsufficiëntie, grand-mal epilepsie en maligne hypertensie, in het licht van de risico's voorzien in artikel 9^{ter}, § 1 van de vreemdelingenwet. De arts-adviseur weerhoudt geenszins de behandeling met niertransplantatie als essentieel. Er wordt uitdrukkelijk vastgesteld dat de behandeling bestaat uit hemodialyse drie maal per week en dat ook regelmatige opvolging door een nefroloog en/of internist noodzakelijk is, dat deze behandeling chronisch is. Ook uit de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, waarbij melding wordt gemaakt van de hemodialyse en waarin geenszins wordt gewezen op een primaire nood aan behandeling met een niertransplantatie, blijkt dat de beschikbaarheid van de hemodialyse in Armenië determinerend is voor de conclusie dat het geen ziekte betreft als bedoeld in artikel 9^{ter}, § 1 van de vreemdelingenwet en dat de beschikbaarheid van het alternatief voor deze behandeling, met name een transplantatie, in dit oordeel niet determinerend is.

De verzoeker betwist niet dat hij in Armenië op adequate wijze kan worden behandeld met hemodialyse. Hij toont evenmin met concrete elementen aan waarom de hemodialyse in het licht van de bepalingen van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet alsook in het licht van de ten nuttige tijde aangeleverde medische getuigschriften niet voldoende adequaat zou zijn. Derhalve kan de verzoeker met zijn kritiek betreffende de niertransplantatie niet aannemelijk maken dat ten onrechte zou zijn besloten tot de afwezigheid van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer voor het terminaal nierfalen geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst.

Uit het betoog van de verzoeker blijkt dat hij ervan uit gaat dat de ambtenaar-geneesheer niet of op onzorgvuldige wijze heeft onderzocht of een niertransplantatie mogelijk is in Armenië, doch de verzoeker brengt de noodzaak aan een niertransplantatie op geen enkele wijze in verband met de specifieke aandoening waaromtrent werd geoordeeld dat deze behandeld kan worden met de hemodialyse *a rato* van drie keer per week en opgevolgd dient te worden door een nefroloog en/of internist. Verder blijkt uit de bestreden beslissing, en meer bepaald het advies van 16 september 2014 dat weldegelijk rekening werd gehouden met de optie voor een niertransplantatie. Dat evenwel deze optie niet als levensnoodzakelijk werd beschouwd aangezien de mogelijkheid van een hemodialyse *a rato* van drie keer per week en opvolging door een nefroloog en/of internist werden onderzocht aan de hand van recente informatie afkomstig van International SOS en terwijl tevens blijkt dat de toegankelijkheid van de nodig geachte behandeling en opvolging met betrekking tot de nierinsufficiëntie werden onderzocht.

De verzoeker beperkt zich tot een zeer vage kritiek, hij gaat voorbij aan de nuances in het advies van 16 september 2014 en doet het ten onrechte voorkomen als zou de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de terminale nierinsufficiëntie hebben gesteld dat het een niet kritieke aandoening betreft die geen risico in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met zich meebrengt zelfs als wordt zij niet behandeld. Het komt verder niet aan de Raad toe om zich wat deze beoordeling betreft, in de plaats te stellen van het bevoegde bestuur.

Verzoekers kritiek omtrent het niet onderzoeken van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, is dan ook naast de kwestie. De schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Voor het overige beperkt de verzoeker zich in het tweede middelonderdeel tot loutere beweringen en blote affirmaties waarmee hij echter de motieven van de bestreden beslissing niet kan weerleggen. Wederom dient de Raad te wijzen op zijn wettigheidstoezicht in het kader van het onderhavige annulatieberoep. De louter persoonlijke appreciatie van de verzoeker dat zijn aandoening wel degelijk een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet met zich meebrengt, de loutere bewering dat het vanzelfsprekend is dat hij met zijn aandoening niet kan reizen en geen arbeid kan verrichten, betreffen de opportuniteit van de bestreden beslissing doch de Raad is niet bevoegd om zich hierover uit te spreken.

Waar verzoeker wijst op het gebrek aan een systeem van sociale zekerheid in Armenië en naar enigszins gedateerde rechtspraak van de Raad van State die de nood aan een (financieel) toegankelijke behandeling benadrukt, merkt de Raad op dat de toegankelijkheid van de door de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk geachte behandeling en opvolging in Armenië als volgt werden geëvalueerd:

"Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Armenië:

"In Armenië bestaat er geen ziekteverzekering. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. Zo is er gratis verzorging voor personen met epilepsie en nierproblemen (inclusief dialyse) en ook de zorgen dooreen neuroloog en een cardioloog zijn kosteloos.

Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in de gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg. In alle poliklinieken is een gespecialiseerd kabinet aanwezig.³

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie, dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrestnr. 81574 van 23 mei2012).

Wat de sociale zekerheid¹ betreft, is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp. In zijn asielrelaas gaf betrokkene zelf aan dat er nog familieleden van hem in Armenië verblijven.⁵

Deze motieven moeten in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoeker toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Met zijn loutere negaties en blote beweringen als zou de behandeling financieel onmogelijk zijn voor de verzoeker, kan de verzoeker de concrete motieven zoals hierboven geciteerd dan ook niet aan het wankelen brengen terwijl het anderszins ook niet aan de Raad toekomt om zich wat de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen betreft in de plaats te stellen van het bevoegde bestuur.

Het vage en niet geconcretiseerde betoog van de verzoeker dat hij geen behandeling kan betalen, gaat volledig voorbij aan de motivering dat er een beperkt sociaal zekerheidssysteem bestaat in Armenië, dat de verzoeker valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie) die door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden en waarbij tevens wordt gewezen op de mogelijkheid om beroep te doen op steun vanwege zijn familie, vrienden of kennissen.

Door voorts opnieuw simpelweg te verwijzen naar medische stukken die de ambtenaar-geneesheer reeds beoordeeld heeft en van mening te zijn dat de medische toestand van de verzoeker wel degelijk kritisch is en dat hij alhier dient behandeld te worden en niet kan reizen en mantelzorg nodig heeft, geeft de verzoeker in wezen aan niet akkoord te zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, doch laat hij na *in concreto* aan te tonen dat de conclusie omtrent de medische verblijfsaanvraag onterecht is. Bovendien dient te worden opgemerkt dat inzake het terminaal nierfalen uitdrukkelijk werd geoordeeld dat het een medische problematiek betreft die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat wordt behandeld. De ernst van deze aandoening wordt derhalve geenszins door de ambtenaar-geneesheer betwist.

Voor het overige verduidelijkt de verzoeker niet met welke andere relevante en essentiële (medische) gegevens uit zijn aanvraag ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden noch verduidelijkt de verzoeker op welke wijze de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer tegengesteld zouden zijn aan de vermeldingen in de in het kader van de verblijfsaanvraag voorgelegde medische stukken. De rechtspraak waarnaar de verzoeker in verband met dit laatste punt verwijst, is dan ook niet dienstig omdat de verzoeker op geen enkele wijze aantoont dat de ambtenaar-geneesheer in het voorliggende geval daadwerkelijk tot een tegengesteld oordeel zou komen.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoeker in gebreke blijft om aan te tonen dat de vaststellingen van de verweerder en de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet in rechte en in rede zouden volstaan om de medische verblijfsaanvraag ongegrond te verklaren in het licht van de bij artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet voorziene gevallen.

De verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat de gemachtigde, bij de beoordeling van de voorliggende aanvraag en steunend op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 september 2014, op grond van incorrecte informatie of op kennelijk onredelijke wijze besloot dat uit het voorgelegd 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" of "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".

Zodoende wordt een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk gemaakt. Een schending van de formele motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, of een manifeste beoordelingsfout wordt evenmin aannemelijk gemaakt.

Het gegeven dat bepaalde medische getuigschriften die verzoeker aanbracht werden opgesteld door artsen die een bepaalde specialisatie hebben, laat ook niet toe te concluderen dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer aan de hand van deze getuigschriften geen advies zou kunnen verstrekken. De ambtenaar-geneesheer dient immers geenszins blij te geven van een bijzondere expertise om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is 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 (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Waar de verzoeker met zijn betoog lijkt te willen aangeven dat een adequate behandeling inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die hij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, meer bepaald waar hij citeert uit Country Sheet Armenia waaruit blijkt dat er corruptie is waardoor soms toch betaald moet worden voor medische zorgen, dient te worden opgemerkt dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (het EHRM). Dit Hof oordeelde immers dat artikel 3 van het

Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Ook uit het bepaalde in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan niet blijken dat een adequate behandeling veronderstelt dat deze behandeling van een hoog kwalitatief niveau moet zijn of dat zij kosteloos moet zijn in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer heeft wat dit betreft een ruime appreciatiemarge en de verzoeker toont, gelet op de duidelijke motieven van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer, niet aan dat *in casu* op kennelijk onredelijke wijze of op incorrecte gronden zou zijn geoordeeld dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de benodigde behandeling en opvolging (onder meer chronische hemodialyse) mogelijk en toegankelijk zijn voor de verzoeker in zijn land van herkomst.

Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 van het EVRM vereist dat de verzoeker doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid blote en niet geconcretiseerde beweringen alsook de persoonlijke overtuigingen inzake een onmenselijke behandeling en een onmogelijkheid tot reizen, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, op zich niet volstaan om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is *in casu* niet aangetoond.

4. Korte debatten

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

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 elf januari tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN