



Arrest

nr. 102 023 van 29 april 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 13 juli 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 4 juni 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 maart 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat G. VAN DE VELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 juni 2012 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzoekers hun tweede aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9 *ter* van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Dit is de bestreden beslissing.

*“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in 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, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

M, G. haalt medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens (zie kopie in omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Armenië, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat:

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

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegd medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra- indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

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

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/183/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)...“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:

“1. Mbt. de beslissing dd. 04/06/2012 waarbij de regularisatie ongegrond werd verklaard. Schending van de materiële motiveringsplicht - Art.62 Vw. en art. 3 Wet 03/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurlijke handelingen beginsel van behoorlijk bestuur, Onzorgvuldigheidsbeginsel, redelijkheidsbeginsel. De bestreden beslissing luidt als volgt : (...).Echter. De beslissing waartegen beroep verwijst naar het medisch advies van de artsadviseur dd. 31/05/2012. Dit medisch advies is echter onvolledig en houdt geen rekening met alle meegedeelde elementen in deze zaak. Daarbij worden slechts flarden van het medisch advies overgenomen in de beslissing waartegen beroep. In het medisch advies dd. 31/05/2012 wordt ten onrechte gesteld dat er geen verdere informatie bekend is over de eventuele hepatitis C behandeling in België. Nochtans werden met fax dd. 26/02/2012 volgende bijkomende stukken opgezonden aan DVZ.

1. Afspraak op de dienst Gastro-enterologie en hepatologie op 01/02/2012

2. Vervolgafspraak op de dienst Gastro-enterologie en hepatologie op 08/03/2012

Uit deze documenten volgt duidelijk dat de behandeling voor hepatitis C werd opgestart. Indien de artsadviseur daarover twijfels of onzekerheden had, zoals volgt uit zijn advies “ wat de hepatitis c betreft is de behandeling nog hypothetisch ...we onderzoeken dus nog niet de beschikbaarheid van deze hypothetische medicatie” had hij zich hierover verder moeten informeren en/of bijkomende vragen kunnen stellen om duidelijkheid te krijgen. Uit het meegedeelde attest van Dokter E. VDB dd. 08/03/2012 volgt dat de opstart van de behandeling van Hepatitis C enkel nog een kwestie van dagen was. De zin “ zal mogelijks eerstdaags kunnen starten” kan enkel verstaan worden in die zin dat de behandeling zeker opgestart zal worden en bovendien mogelijks eerstdaags; “mogelijks” een bijwoord zijnde bij de tijdsbepaling “ eerstdaags”. Hierbij wordt een attest gevoegd van 21/06/2012 van Dokter E. VDB (stuk 3) waaruit duidelijk volgt:

1. De behandeling voor hepatitis C werd 12 weken geleden gestart

2. Deze behandeling mag niet onderbroken worden - de kans op genezing is dan nihil.

3. Verzoeker werd nu al drie maanden met deze (dure) therapie behandeld en nu stoppen zou alleen maar zijn gezondheid ernstig in het gedrang brengen, maar ook een verspilling zijn van de reeds betaalde behandeling.

Het is bijgevolg duidelijk dat de artsadviseur geen juiste beoordeling heeft gemaakt in deze zaak. De beslissing van DVZ waartegen beroep, die gebaseerd is op dit mank advies, is bijgevolg niet gestoeld op de juiste feitenvinding. De overheid heeft de plicht om zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Er moet geval per geval gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak. Bij de vaststelling en de waardering van de feiten, waarop het besluit rust, moet de nodige zorgvuldigheid worden betracht (Suetens, L.P. en BOES M., Administratief recht, Leuven, ACCO, 1990,31). De artsadviseur heeft geen onderzoek meer gedaan naar de mogelijkheid en

toegankelijkheid van de behandeling voor hepatitis C in Armenië omdat hij er ten onrechte van uit ging dat dit in casu niet relevant zou zijn. Ook op dit punt is daarom het advies dd. 31/05/2012 onvolledig en de beslissing die er op gebaseerd is onzorgvuldig voorbereid en niet naar recht gemotiveerd. De zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht zijn geschonden. Dit middel is gegrond.

Voor wat betreft de mogelijkheid van de behandeling van blaaspoliepen en blaascarcinoom in Armenië verwijst de artsadviseur naar enkele bronnen, waaruit zou moeten blijken dat deze aandoeningen te behandelen zijn in Armenië en dat de behandeling toegankelijk is. Verzoekers delen nochtans een brief dd. 04/07/2012 mee uitgaande van het Ministerie van Volksgezondheid van Armenië, vertaald in het Frans. (stuk 4) Hieruit volgt duidelijk dat de behandeling van hepatitis C niet toegankelijk is voor iedereen omdat deze ziekte niet voorkomt op de lijst van aandoeningen die in aanmerking komen voor kosteloze behandeling en omdat de behandeling kostelijk is. 100.000 en 130.000 drams. Ook hier kan er bijgevolg getwijfeld worden aan de waarachtigheid van de informatiebronnen waarop de uiteindelijke beslissing van DVZ waartegen beroep, gesteund is. Werd er wel voldoende en juiste informatie ingewonnen over de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië. Moet er niet meer geloof gehecht worden aan de informatie voorzien op www.reintegrationcaritas.be in plaats van deze informatie niet te aanvaarden, nu vaststaat dat de informatie gegeven door Caritas, zoals vermeld in het oorspronkelijk verzoek, in de lijn ligt van de verklaring dd. 04/07/2012 uitgaande van het Ministerie van Volksgezondheid van Armenië. De zorgvuldigheidsplicht is ook m.b.t. tot deze beoordeling in de beslissing geschonden; Het middel is gegrond.

Verzoeker, de heer M. bevindt zich in een situatie waarop art. 3 EVRM en de Europese richtlijn 200/83/EG wel degelijk van toepassing zijn. De beweringen van de artsadviseur dat hij vermoedt dat er een zekere familiale financiële reserve is, is op niets gebaseerd en louter speculatief. Zo ook het standpunt dat er van mevrouw en de zoon verwacht kan worden dat zij financiële steun kunnen bieden omdat uit niets blijkt dat ze niet arbeidsongeschikt zijn. Het is immers niet omdat deze laatste arbeidsongeschikt zijn, dat ze ook effectief kunnen werken en inkomsten kunnen genereren in Armenië; een land met een hoge werkloosheidsgraad."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoekers' kritiek op de bestreden beslissing komt erop neer dat zij menen dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet heeft onderzocht of er een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië voor hepatitis C, nu eerste verzoeker wel zou worden behandeld voor deze aandoening. Zij stellen nog dat zij de nodige behandeling niet kunnen bekostigen in het land van herkomst.

Artikel 9ter, § 1 bepaalt:

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde."

In de bestreden beslissing en het advies van ambtenaar-geneesheer wordt gemotiveerd dat verzoekers hun aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond dient te worden verklaard.

De bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 31 mei 2012, dat luidt als volgt:

"I. Beknopt overzicht van de voorgelegde medische stukken

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 5/8/2010: Dr. T, uroloog, opvolging blaaspapillomatose, geen recidief. Normale unieke nier links. R/blaasspoelingen in daghospitaal.*
- 2/8/2010: Dr. T. verslag van cystoscopie.*
- 2/8/2010: bloeduitslag: sedimentatiesnelheid: 11, GOT: 61, GPT: 96 (gestoorde levertesten).*
- 2/8/2011: Dr. J, huisarts, medisch getuigschrift. Hepatitis C: positief type 1b met lichtgestoorde levertesten, blaaspapillomatose, laatste cystoscopies negatief. Goede prognose indien therapietrouw.*
- 12/8/2011: Dr. T. medisch getuigschrift, verslag van blaaspapillomatose.*
- 18/8/2011: Dr. T, verwijfsbrief naar HA: transurethrale blaasresectie wegens recidief blaaspapillomatose.*
- 29/8/2011, 16/12/2011, : Dr. T, uroloog, verslag*
- 8/3/2012: Dr. VDB, gastro-enteroloog: chronische hepatitis C, een behandelings zal "mogelijks eerstdaags kunnen starten" (SIC) met PEGASYS (peginterferon alfa-2a) en COPEGUS® (ribavirin).*

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt dat deze 52-jarige man opgevolgd wordt voor blaaspapillomatose en een regelmatige blaaskijkoperatie is nodig om vroegtijdig eventuele recidieven te kunnen opsporen. In ongeveer 60 à 70% van de blaaspoliepen kunnen deze na resectie immers recidiveren.

Wat de hepatitis C betreft (type 1 — score A1 FI) is een behandeling nog hypothetisch want ze zou "mogelijks eerstdaags kunnen starten", maar tot nog toe is deze aandoening onbehandeld. Een behandeling is ook aan bepaalde condities verbonden, waaronder de uitslag van een voorafgaandelijke leverbiopsie. Overigens zijn de levertesten op dit ogenblik slechts "licht gestoord". We onderzoeken dus nog niet de beschikbaarheid van deze hypothetische medicatie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Wat betreft de eventuele hepatitis C behandeling, hebben we geen verdere informatie, en we weten niet of ze effectief zal opgestart worden. Voor de chronische blaaspoliepen vonden we dat zelfs blaascarcinoma 's kunnen behandeld worden in het herkomstland.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene)

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank : REQUEST FORM Medical Advisors ' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, - THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER: AM-2158-2011 FROM: Medical Advisors' Office, op datum van 15-08- 2011, bij gevoegd in het administratief dossier.

IV Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegd medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra- indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Armenië kent een beperkt systeem van sociale zekerheid. De zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst van gratis zorgen.

Wat betreft de aandoeningen die niet in de lijst van gratis zorgen zijn opgenomen, dient er opgemerkt te worden dat Armeniërs voor een consultatie terecht kunnen in een polikliniek. Voor de consultatie dienen Armeniërs 5.000 AMD of 9.12 EUR te betalen. De gespecialiseerde zorgen zijn beschikbaar in de poliklinieken en in de gespecialiseerde centra.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië — het land waar hij tenslotte meer dan 45 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde verzoeker tijdens zijn asielaanvraag dat betrokkene 20 000 USD aan een smokkelaar betaalde voor de reis naar België. Dit doet een zekere financiële reserve vermoeden. Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan ervan worden uitgegaan dat gezien deze beslissing ook geldt voor diens partner en meerderjarige zoon dat zij ook een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat de zoon en diens partner arbeidsongeschikt zijn.

De verwijzing naar www.reintegrationcaritas.be en de bewering dat sommige medische behandelingen betalend zijn voor iedereen, ook voor de sociaal zwakke groepen en de bewering dat de bevolking en vooral de groep zonder middelen slechts beperkte toegang heeft tot de elementaire en gespecialiseerde medische zorg, kan niet aanvaard worden. Verzoeker bewijst namelijk niet dat deze algemene stellingen op de individuele situatie van betrokkene van toepassing zijn. En zoals hierboven reeds werd besproken, er wordt een zekere financiële reserve vermoed en er wordt aangenomen dat diens partner en meerderjarige zoon een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin.

De bewering dat verzoeker geen werk vond in het land van herkomst zodat hij geen verzekering voor medische zorgen kon afsluiten waardoor hij geen toegang had tot betaalbare medische zorg kan niet aanvaard worden. Er dient namelijk opgemerkt te worden dat betrokkene hiervan niet de nodige bewijsstukken voorlegt.

De bewering dat hij in Rusland geen beroep kon doen op betaalbare medische zorgen kan niet aanvaard worden aangezien verzoeker niet dient terug te keren naar Rusland, maar naar Armenië.

We merken tevens op dat betrokkene beroep kan doen op projecten van het IOM voor een terugkeer naar

Armenië. Bovendien kan het IOM zorgen voor begeleiding bij de terugreis en kan via het IOM reeds contact opgenomen worden met een arts in Armenië om deze op de hoogte te stellen van de toestand en de noden van betrokkene. Indien betrokkene niet in aanmerking zou komen voor dit project, zijn er ook nog andere projecten (REAB) waaraan hij zou kunnen deelnemen.

De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten kregen om een nieuw leven op te bouwen.

Wat betreft de verwijzing naar de heersende sanitaire en sociale situatie in het land waarvan hij de nationaliteit bezit; het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons/Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 23 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). "

Tevens dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

VI. Conclusie

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

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

Uit het administratief dossier blijkt dat de door verzoekers voorgelegde stukken door de ambtenaar-geneesheer aan een zeer uitvoerig en zeer degelijk medisch onderzoek werden onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat de medische aandoening niet voldoet aan de vereisten van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Verzoekers betogen dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte van oordeel was dat de aandoening hepatitis C onbehandeld is, nu dit anders zou blijken uit de door hen voorgelegde attesten. Uit de door verzoekers voorgelegde attesten bleek niet dat een behandeling voor hepatitis C werd opgestart. In het meest recente medisch attest van 8 maart 2012 werd net genoteerd dat een behandeling "mogelijks eerstdaags [zal] kunnen starten". Hieruit kon de gemachtigde terecht vaststellen dat nog geen behandeling werd opgestart. Deze kritiek mist feitelijke grondslag.

In het kader van onderhavige procedure leggen verzoekers een nieuw medisch attest voor van 21 juni 2012. Uit dit attest blijkt dat de behandeling voor hepatitis C toch zou zijn opgestart en dit eind maart 2012.

Dit medisch attest was niet aan de gemachtigde ter kennis gebracht op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing, zodat deze geen rekening heeft kunnen houden met een medisch getuigschrift, dat pas in het kader van onderhavige procedure wordt voorgelegd, en dat ten andere zelfs dateert van na het nemen van de bestreden beslissing. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen.

Verzoekers kunnen niet gevolgd worden in hun betoog dat het aan de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding toekwam om bijkomende informatie op te vragen bij verzoekers. Het komt immers aan verzoekers zelf toe om de gemachtigde op de hoogte te brengen wanneer een nieuwe behandeling wordt opgestart. Het is aan verzoekers zelf dat een onzorgvuldige handelwijze dient te worden verweten, en niet aan de gemachtigde. Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwaamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren.

Gezien uit de medische attesten die verzoekers wél hadden voorgelegd, bleek dat verzoeker niet werd behandeld voor hepatitis C, diende de ambtenaar-geneesheer niet te onderzoeken of dergelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het land van herkomst. Een hypothetische behandeling dient niet te worden onderzocht.

Verzoekers leggen een brief voor van 4 juli 2012, waaruit volgens verzoekers zou blijken dat de behandeling voor hepatitis C niet beschikbaar zou zijn.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling van hepatitis C werden niet onderzocht door de ambtenaar-geneesheer, nu eerste verzoeker hiervoor niet werd behandeld. Deze nieuwe brief van de Armeense autoriteiten is dan ook niet relevant, nu het geen afbreuk kan doen aan dit advies.

Terwijl ook hier dient te worden opgemerkt dat deze brief van 4 juli 2012 dateert van na de bestreden beslissing en dus ook niet aan de gemachtigde ter kennis was bij het nemen van de bestreden beslissing.

Verzoekers betogen tenslotte dat de ambtenaar-geneesheer er ten onrechte vanuit gaat dat zij de behandeling kunnen betalen en houden voor dat de arts dit niet kan bewijzen. Verzoekers vergeten daarbij dat de bewijslast op hen rust. Indien zij de nodige zorgen niet kunnen betalen, dienen zij dit te bewijzen. Terecht heeft de ambtenaar-geneesheer verschillende elementen aangeduid in zijn advies die er voor hem op wijzen dat de zorgen voor verzoekers toegankelijk zijn.

Wat de schending van artikel 3 van het EVRM betreft, moet de verzoekende partij doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). De verzoekende partij maakt met haar betoog niet aannemelijk dat verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM heeft miskend.

Uit voorgaande blijkt dat verzoekers geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk maken.

De bestreden beslissing bevat geen verwijderingsmaatregel. Dit betekent dat de verwerende partij verzoekers niet vraagt het grondgebied te verlaten. Bij gebrek aan een bevel om het grondgebied te verlaten kan artikel 3 van het EVRM niet dienstig worden opgeworpen.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegronnd middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 negenentwintig april tweeduizend dertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC