

Arrest

nr. 106296 van 3 juli 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 3 mei 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 13 maart 2012 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch 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 22 mei 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 juni 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIENI, die loco advocaat J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 12 oktober 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 13 maart 2012 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan verzoekers op 4 april 2012 in kennis werden gesteld. De motieven luiden als volgt:

“in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet aanvaard worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Er worden medische elementen aangehaald voor S.H.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op dd.01/03/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: “Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor betrokkenes leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het land van herkomst is: cfr. het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige aandoening laat niet toe de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië.”

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).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in een eerste en enig middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Het middel wordt als volgt toegelicht:

“Aangezien de Wet betreffende de motivatie van de administratieve akten stelt dat: ‘Art. 2.

De administratieve akten van de administratieve overheid bedoeld door het artikel een moeten het voorwerp uitmaken van een formele motivatie Art. 3.

De geëiste motivatie bestaat uit de aanduiding, in de akte, van de consideratie in rechten en feiten die ten gronde zijn van de beslissing.

Ze moet adequaat zijn”;

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Dat de motivatie van de ondernomen beslissing zich steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing vaststelt dat de aandoening van Mevrouw S.H. “geen reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit”;

Dat de aanvraag 9ter regelmatig werd bij gewerkt sinds de invoering van deze aanvraag;

Dat zij lijdt aan een verlamming van de linkerhemilarynx en de linkerstemband die behoefte om regelmatig gevolgd te worden;

Dat er hierbij sprake van heesheid, dysfonie en een belangrijk luchttek tijdens fonatie.

Dat DR PETROSSIAN maakte in de medische getuigschriften van 23/05/2011 en 23/08/2011 een (ademhalingsmoeilijkheden);

Dat deze vaststellingen eveneens door de logopedist van de verzoekende partij werden gedaan;

Dat inderdaad op haar verslag van de 15 maart 2012, Mevrouw E.C., logopedist, verzekert dat de mondelinge productie een hevige vermoeidheid evenals een snelle ademnood veroorzaakt;

Dat de beslissing alleen op het advies van de arts van de Dienst van Vreemdelingenzaken gebaseerd is die een advies uitbrengt zonder ooit Mevrouw S.H. te hebben ontmoet;

Dat het geen beslissing zou kunnen genomen worden alleen over deze basis, des te meer bij de laatste aanvulling van haar aanvraag, het mogelijk is om te lezen dat de noodzakelijke en adequate behandeling voor zijn aandoening voor een onbepaalde duur is voorzien;

Dat het verkeerd is dat de tegenpartij verzekert dat er een gebrek aan identificatie is van een actuele ernstige aandoening;

Aangezien dat door de tegenpartij vaststelt dat "Het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige aandoening laat niet toe de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst

Dat uit een rapport van Caritas international, van januari 2009, komt echter voor dat: "het huidige verlenen van gratis geneeskundige zorgen "op staatsbevel", blijft dus eerder verklarend dan factueel. De bevolking, en meer bepaald het deel van haar dat in nood leeft en/of die de minste middelen heeft geconfronteerd is met een beperkte toegang tot de basis of gespecialiseerde gezondheidszorgen

Dat daarboven, het systeem van de Armeense gezondheidszorgen dus voorwerp is van informele betalingen;

Dat inderdaad, altijd volgens het rapport, er duidelijk aangegeven is dat: "(...) De betalingen van hand tot hand (...) onderverdeeld kunnen worden in 3 categorieën: de (formele) gedeelde betalingen voor diensten die slechts gedeeltelijk gedekt zijn door het staatsbudget; de officiële formele kosten ten laste van de patiënt voor de diensten die niet deel uitmaken van het 'state benefits package'; de officiële of onformele betalingen, met inbegrip van de geleverde kosteloosheden op basis van vrijwillige diensten of door de leveranciers van diensten opgeëist; daar buiten uit te voeren en in supplement van de officiële en publieke betalingen en de gebruikskosten.

(...) De informele betalingen hebben uiteindelijk een systeem gevormd van officiële geformaliseerde bijdragen, met inbegrip van de ruilhandelgoederen en de diensten in de landelijke zones, aan de gezondheidsdienstverleners, hulppersoneel en beheerders. (...) "

Dat temeer, tijdens het onderzoek van 2006 door de "Transparency International Armenia" de ondervraagde personen beschouwden dat de sector van gezondheidszorgen "de meest corrupte sector/ dienst van allen" was. (Center for Regional Development/Transparency International Armenia (CRD/TI) Corruption (perception in Armenia) gevestigd in 2006, Fig. 9.1., biz 16, http://transparency.am/dbdata/UNDPbook_eng_web_2.pdf;

Dat het mogelijk is te bevestigen dat niettegenstaande er geen "enkele vorm van etnische discriminatie of godsdienst bestaat. De discriminatie is meer te wijten aan de capaciteit dat de patiënten hebben om hun medische diensten te betalen". (T. SARGSYAN en A. KHURSHUDSYAN? 3Low state wages leads to corruption in health care education. Bribe-taking replaces official "fee system", in [http; / / www.irex.am/eng/programs/ media/pdf/president-eng.pdf](http://www.irex.am/eng/programs/media/pdf/president-eng.pdf);

verschenen op 19.02.2008);

Aangezien dat er dus een klaarblijkelijke vergissing is vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden;

Aangezien dat de betwiste beslissing zich niet getuigt heeft over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

Dat ze geen rekening houdt met de bijzondere situatie van de verzoeker de welke aangepaste zorgen vereist;

Dat het certificaat en de medische rapporten door de verzoeker voorgelegd duidelijk de pathologie aangeven waaraan de verzoeker lijdt alsook de nodige aangepaste behandeling;

Dat in dit huidige geval een terugkeer naar het land van herkomst slechts haar gezondheidstoestand kan verergeren gezien zij niet correct en adequaat verzorgd kan worden;

Dat er een overduidelijke schending van het artikel 3 E.V.R.M;

Aangezien dat daarvan uitgaande, de betwiste beslissing nietig verklaard dient te worden."

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen,

zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

De Raad wijst er op dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

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

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing verwijst uitdrukkelijk naar het medisch advies van 1 maart 2012 dat in gesloten omslag werd gevoegd bij de bestreden beslissing. De bestreden beslissing citeert daarbij de conclusie van de ambtenaar-geneesheer met name dat uit de voorgelegde medische getuigschrift geen aandoening blijkt die een actueel reëel risico inhoudt voor eerste verzoeksters leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst daar het gebrek aan duidelijk identificatie van een actuele ernstige aandoening niet toelaat de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

In de bestreden beslissing wordt besloten dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De aanvraag wordt bijgevolg als ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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. 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).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekers het genoemde inzicht verschaft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

3.3. De Raad stelt vast dat de verzoekers de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu ze deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in de plaats te stellen van die van de

administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze 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 kunnen komen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet waarop de bestreden beslissing in rechte is gebaseerd.

3.4. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, *“ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet”*, dat als volgt luidt:

“De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

3.5. Verzoekers betogen dat de motivatie van de bestreden beslissing steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden, dat de beslissing alleen steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer die eerste verzoekster nooit heeft ontmoet, dat in de laatste aanvulling te lezen is dat de noodzakelijke en adequate behandeling voor haar aandoening van onbepaalde duur is en dat het “verkeerd” is van de gemachtigde om te stellen dat er een gebrek is aan een actuele ernstige aandoening. Voorts voeren verzoekers aan dat er niet wordt gemotiveerd omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in het land van herkomst. Verzoekers halen rapporten en onderzoeken aan waaruit zou blijken dat er in Armenië een onvoldoende toegang is tot de nodige medische zorgen.

3.6. Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 1 maart 2012 luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.10.2010.

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

Ongedateerd medisch getuigschrift (“certificat médical circonstanciée”), opgesteld door dr. Philippe Lutte, huisarts.

Cardiologisch verslag dd. 25/01/2010, opgesteld door dr. D. B., cardioloog. Consultatieverslag dd. 24/02/2010, opgesteld door dr. Patrick Delahaut, geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie/ORL (consultatie ORL van 17/02/2010).

Consultatieverslag dd. 11/06/2010, eveneens opgesteld door dr. P. D. (consultatie ORL van 07/06/2010).

Consultatieverslag dd. 28/07/2010, opgesteld door dr. E. M., cardioloog (consultatie cardiologie van 26/07/2010); in bijlage is een ECG van 26/07/2010 toegevoegd.

Protocol thorax dd. 24/08/2010, opgesteld door dr. P. M., geneesheer-specialist voor röntgendiagnose.

Consultatieverslag dd. 02/09/2010, eveneens opgesteld door dr. P. D. (consultatie ORL van 30/08/2010).

Protocol van een labo-analyse dd. 27/01/2011 (bloedafname van 27/01/2011).

Medisch getuigschrift dd. 18/02/2011, eveneens opgesteld door dr. P. L..

Protocol dd. 19/04/2011 van een scan van de hals van 16/04/2011, opgesteld door dr. G. L., geneesheer-specialist voor röntgendiagnose.

Consultatieverslag dd. 16/05/2011, opgesteld door dr. F. C., geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie (consultatie ORL van 06/05/2011).

Medisch getuigschrift dd. 20/05/2011, eveneens opgesteld door dr. P. L..

Medisch getuigschrift dd. 23/05/2011, opgesteld door dr. E. P., huisarts. Consultatieverslag dd. 24/05/2011? (faxdatum 11/07/2011), opgesteld door prof. C. F., geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie.

Medisch getuigschrift dd. 23/08/2011, eveneens opgesteld door dr. E. P..

Protocol dd. 26/08/2011 van een CT lumbosacrale wervelzuil (L3/L4, L4/L5, L5/S1) van 25/08/2011, opgesteld door dr. A.-B. G., geneesheer-specialist voor röntgendiagnose.
Medisch getuigschrift dd. 30/09/2011, eveneens opgesteld door dr. P. L.
Medisch getuigschrift dd. 15/12/2011, eveneens opgesteld door dr. P. L.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 44-jarige vrouw gekend is met een verlamming van de linkerhémilarynx en de linkerstemand, als gevolg van thoracale heekunde dewelke 22 jaar geleden uitgevoerd werd. Er blijkt hierbij sprake van heesheid, dysfonie en een belangrijk luchtlek tijdens fonatie.

Initieel werd zij opgevolgd en behandeld via de dienst otorhinolaryngologie van het Centre Hospitalier Régional in Namen (februari 2010 - september 2010), er werd een behandeling o.v.v. logopedie opgestart.

In mei 2011 consulteerde de betrokkene in deze context op de dienst ORL van het Centre Hospitalier du Bois de L'Abbaye et de Hesbaye in Seraing, alwaar zij doorverwezen werd naar het CHU (Centre Hospitalier Universitaire) in Luik.

Prof. F. (dienst ORL, CHU Luik) bevestigde dat betrokkenes toestand m.b.t. haar stem en larynx waarschijnlijk niet zou verbeteren met de loop van de tijd en dat chirurgie voor medialisatie van de stemband te overwegen was (aldaar werden eerder injecties toegediend dan medialisatie via externe weg); de betrokkene werd terug verwezen naar dr. P., huisarts, voor bespreken van voordelen en resultaten van de voorgestelde interventie. Prof. F. stelde verder dat een andere, doch zwaardere therapeutische optie een operatie voor reïnnervatie van de larynx zou zijn, maar dat deze ingrepen slechts uitgevoerd werden in het universitair ziekenhuis in Rouen door prof. Jean-Pol Marie.

Ondanks het tijdsverloop van intussen 9 maanden en hoewel in de aanvullende medische getuigschriften van dr. P. en dr. L. herhaaldelijk hernomen werd dat hospitalisatie ORL en operatie van de stemband te voorzien/overwegen waren, ontvingen we van de betrokkene geen aanvullende ORL-verslagen meer m.b.t. een concrete planning voor de beschreven chirurgische interventie en/of waaruit zou blijken dat deze intussen uitgevoerd werd en/of aangaande de verdere evolutie en ORL-opvolging na mei 2011. Uit de medische getuigschriften van dr. L. van 30/09/2011 en 15/12/2011 weerhouden we wel dat betrokkene nog steeds logopedie zou krijgen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan de actuele aanwezigheid bij de betrokkene van een risico in de zin van het artikel 9ter in deze context niet bevestigd worden: cfr. het betreft langbestaande ORL-problematiek (verlamming van de linkerhémilarynx en de linkerstemand als gevolg van een thoracale ingreep 22 jaar geleden in Armenië); hoewel hinderlijk kunnen uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen geen argumenten weerhouden worden voor een actuele ernstige, levensbedreigende ORL-aandoening met een risico in de zin van het artikel 9ter; wat betreft de in mei 2011 voorgestelde chirurgische interventie merken we overigens ook op dat we tot op heden geen aanvullende ORL-getuigschriften/verslagen ontvingen aangaande een concrete planning hiervoor en/of waaruit zou blijken dat deze intussen uitgevoerd werd (en de resultaten van deze interventie en de verdere evolutie nadien).

Er blijkt ook sprake van ademhalingsmoeilijkheden bij de betrokkene; dr. P. maakte in de medische getuigschriften van 23/05/2011 en 23/08/2011 melding van waarschijnlijke obstructieve symptomen (i.k.v. verlamming van de hemilarynx of i.k.v. een pneumologische aandoening? We vermelden dat dr. D. in het consultatieverslag van 02/09/2010 stelde dat de verlamming van de linkerstemand niet verantwoordelijk kon zijn voor deze ademhalingsmoeilijkheden).

In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 15/12/2011 noteren we Seretide (farmaceutische stof salmeterol + fluticason: een sympathicomimeticum + een corticosteroid: inhalatiemedicatie die gebruikt wordt in de onderhoudsbehandeling van astma en COPD (chronisch obstructief longlijden)). Een concrete pneumologische diagnose kan nochtans niet weerhouden worden uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen. We ontvingen van de betrokkene ook geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de bevindingen van een pneumologische oppuntstelling in dit verband (zoals bijvoorbeeld een consultatieverslag pneumologie en/of de bevindingen van een longfunctie-onderzoek) - ter bevestiging van een pneumologische diagnose, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling. Het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige pneumologische aandoening in dit verband laat niet toe de actuele noodzaak tot medische (pneumologische) behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan de actuele aanwezigheid bij de betrokkene van een risico in de zin van het artikel 9ter in deze context niet bevestigd worden.

Als bijkomende medische problematiek weerhouden we ischias rechts in augustus 2011; een CT lumbale wervelzuil van 26/08/2011 toonde een posteromediane protrusie op niveau L4-L5 en

degeneratieve veranderingen op niveau L5-S1 (degeneratieve discopathie, bilaterale interapophysaire artrose).

Dr. L. vermeldde in dit verband een discushernia L5-S1, waarvoor kinesitherapie (medisch getuigschrift van 30/09/2011) en een medicamenteuze behandeling met Apranax 550 mg (farmaceutische stof naproxen: een NSAID of niet-steroidaal anti-inflammatoir geneesmiddel: een geneesmiddel met pijnstillende en ontstekingsremmende werking) en Duraprox (farmaceutische stof oxaprozine: eveneens een NSAID) (medisch getuigschrift van 15/12/2011).

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de bevindingen van een orthopedische oppuntstelling in dit verband (zoals bijvoorbeeld een consultatieverslag orthopedie) - ter bevestiging van een orthopedische diagnose, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling.

Het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige orthopedische aandoening in dit verband laat

niet toe de actuele noodzaak tot medische (orthopedische) beoordeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan de actuele aanwezigheid bij de betrokkene van een risico in de zin van het artikel 9ter in deze context niet bevestigd worden.

Dr. P. maakte voorts ook melding van stemmingsstoornissen en hypernervositas bij de betrokkene (medische getuigschriften van 23/05/2011 en 23/08/2011). In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 15/12/2011 noteren we in dit verband Relaxine (een plantaardig middel op basis van valeriaan).

Een concrete psychiatrische diagnose kan niet weerhouden worden uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen, we ontvingen van de betrokkene evenmin aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de bevindingen van een psychiatrische oppuntstelling in dit verband (zoals bijvoorbeeld een consultatieverslag psychiatrie) - ter bevestiging van een psychiatrische diagnose, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling.

Het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige psychiatrische aandoening in dit verband laat niet toe de actuele noodzaak tot medische (psychiatrische) behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan de actuele aanwezigheid bij de betrokkene van een risico in de zin van het artikel 9ter in deze context niet bevestigd worden.

In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene noteren we ook oesofagitis (cfr. de medische getuigschriften van dr. P. van 23/05/2011 en 23/08/2011).

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventuele gastro- enterologische evaluatie in dit verband (zoals bijvoorbeeld een consultatieverslag gastro-enterologie en/of een protocol van een gastroscopie) - ter bevestiging van een gastro-enterologische diagnose, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling; uit het medisch getuigschrift van 15/12/2011 blijkt overigens ook geen lopende medicamenteuze behandeling in dit verband.

Het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige gastro-enterologische aandoening laat niet toe de actuele noodzaak tot medische (gastro-enterologische) behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan de actuele aanwezigheid bij de betrokkene van een risico in de zin van het artikel 9ter in deze context niet bevestigd worden.

Tenslotte vermelden we in de medische voorgeschiedenis van de betrokkene een chirurgisch herstel voor een atriumseptumdefect. Een cardiologisch bilan in januari 2010, ter controle, was normaal en geruststellend (cfr. het cardiologisch verslag van 25/01/2010); ook een cardiale herevaluatie in juli 2010 naar aanleiding van atypische precordialgieën was volstrekt geruststellend (cfr. het consultatieverslag cardiologie van 28/07/2010; er werd gedacht aan chondrosternale artritis, dewelke symptomatisch te behandelen was).

Dr. P. vermeldde in de medische getuigschriften van 23/05/2011 en 23/08/2011 een medische voorgeschiedenis van tachyritmie; in betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 15/12/2011 werd bovendien melding gemaakt van Bisoprolol (farmaceutische bisoprolol: een bèta-blokker).

De precieze aard van deze snelle hartritmestoonis (tachyritmie) werd echter niet gespecificeerd in de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen, we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventuele cardiologische herevaluatie in dit verband (zoals bijvoorbeeld een consultatieverslag cardiologie en/of een protocol van een holteronderzoek) - ter bevestiging van een cardiologische diagnose, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling.

Het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige cardiologische aandoening laat niet toe de actuele noodzaak tot medische (cardiologische) behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst. Op basis van de ter staving van de

aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kan de actuele aanwezigheid bij de betrokkene van een risico in de zin van het artikel 9ter in deze context niet bevestigd worden.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Conclusie:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor betrokkenes leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het land van herkomst is: cfr. het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige ORL-, pneumologische, orthopedische, psychiatrische, gastro-enterologische en/of cardiologische aandoening laat niet toe de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst.

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

3.7. De Raad wijst erop dat uit artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet blijkt dat het aan de aanvrager van een verblijfsmachtiging om medische redenen toekomt om alle inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De bewijslast ligt dus vooreerst bij de aanvrager – het is aan de aanvrager van een verblijfsmachtiging om medische redenen om de nodige documenten aan te brengen opdat de verwerende partij kan beoordelen of de aanvrager aan de wettelijke voorwaarden voldoet.

Verzoekers wijzen erop dat de in punt 1.1 vermelde aanvraag verwijst naar het gegeven dat de eerste verzoekster lijdt aan een verlamming van de linkerhemilarynx en de linkerstemband die behoeft om regelmatig gevolgd te worden, waarbij sprake is van heesheid, dysfonie en een belangrijk luchttek tijdens de fonatie.

Uit bovenvermeld advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer dit aangehaalde medische probleem van de eerste verzoekster op zich niet in vraag stelt en aanvaardt dat het hinderlijk is. Het kernmotief in het advies van de ambtenaar-geneesheer is echter de vaststelling dat uit de medische getuigschriften en stukken die betrekking hebben op dit aangehaald medisch probleem, de actuele aanwezigheid van een risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in deze context niet kan worden bevestigd.

Verzoekers verwijzen voorts naar medische getuigschriften van 23 mei 2011 en 23 augustus 2011 waarin melding werd gemaakt van een pneumologische aandoening, met name ademhalingsmoeilijkheden. Uit bovenvermeld advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een concrete pneumologische diagnose niet kan worden weerhouden uit de voorgelegde medische getuigschriften en dat er geen medische getuigschrift werd ontvangen met een pneumologische oppuntstelling in dit verband ter bevestiging van een pneumologische diagnose, de graad van ernst en de noodzaak tot medische behandeling. Aldus concludeert de ambtenaar-geneesheer dat het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige pneumologische aandoening niet toelaat de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen noch de beschikbaarheid ervan in het land van herkomst te beoordelen, waardoor de actuele aanwezigheid van een risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in deze context niet kan bevestigd worden.

Met haar loutere kritiek dat de beslissing van de gemachtigde alleen is gebaseerd op het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder eerste verzoekster ooit ontmoet te hebben, en de enkele verwijzing naar medische getuigschriften, waarvan blijkt uit de bestreden beslissing dat deze door de ambtenaar-geneesheer werden beoordeeld, slagen verzoekers er niet in om aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer ter zake onzorgvuldig, "verkeerd" of kennelijk onredelijk heeft gemotiveerd. Verzoekers slagen daar ook niet in met het summier betoog dat de aangegeven medische rapporten duidelijk de pathologie aangeven, daar waar de ambtenaar-geneesheer omstandig motiveert omtrent het gebrek aan duidelijke identificatie van de actuele ernst van de voorgelegde aandoeningen.

Het is aan verzoekers om hun grieven op concrete, precieze en nauwkeurige wijze te ontwikkelen en aan te tonen dat de gemachtigde bij zijn besluitvorming de grenzen van zijn beoordelingsvrijheid is te buiten gegaan of onzorgvuldig te werk gegaan is. Er kan enkel rekening gehouden worden met elementen die met de nodige precisie worden aangebracht, quod non in casu. (RvS 9 juni 2005, nr. 145.681).

Verzoekers geven met het geheel te kennen niet akkoord te gaan met de bestreden beslissing maar tonen met hun summier betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, dat hij de voorgelegde bewijzen op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld en onredelijk tot zijn besluit is gekomen. Verzoekers weerleggen aldus niet de concrete motieven in het advies van 1 maart 2012.

3.8. Waar verzoekers lijken te betogen dat de ambtenaar-geneesheer eerste verzoekster had moeten onderzoeken, merkt de Raad op dat de gemachtigde niet verplicht is om een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden steeds aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen.

3.9. Uit het administratief dossier en het medisch advies van 1 maart 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoekers ingezonden medische stukken in overweging genomen heeft. Deze vaststelling wordt geenszins weerlegd door het louter betoog van verzoekers dat *“de motivatie van de ondernomen beslissing steunt op gegevens die niet volledig overeenstemmen en nagezien werden”*.

Verzoekers betogen dat de bestreden beslissing *“zich niet getuigt heeft”* over medische elementen die ter appreciatie werden voorgelegd, maar laten na te concretiseren met welke medische elementen dan geen rekening werd gehouden. Het komt de Raad niet toe te gissen welke elementen verzoekers in gedachten hebben die zij niet afdoend beantwoord terugvinden in de bestreden beslissing.

Verzoekers verwijzen naar een verslag van de logopedist van 15 maart 2012, maar dit verslag, dat zich in het administratief dossier bevindt, dateert van na de bestreden beslissing van 13 maart 2012. Vooreerst wenst de Raad te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt.

Verzoekers tonen niet aan dat dit verslag ter beschikking stond van de gemachtigde op het moment van de bestreden beslissing zodat verzoekers niet dienstig naar dit verslag kunnen verwijzen.

Verzoekers slagen er met hun gratuit betoog dat geen rekening werd gehouden met de persoonlijke, bijzondere en medische situatie van eerste verzoekster zonder dit verder te concretiseren, niet in om aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding.

3.10. Verzoekers voeren verder aan dat uit de laatste aanvulling bij de aanvraag het mogelijk is te lezen dat de noodzakelijke en adequate behandeling voor eerste verzoeksters aandoening van onbepaalde duur is.

Verzoekers verduidelijken echter niet welke *“laatste aanvulling”* zij concreet bedoelen.

In de mate dat verzoekers betogen dat de ambtenaar-geneesheer en gemachtigde hebben nagelaten een onderzoek te voeren naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst, wijst de Raad erop dat in de conclusie van de ambtenaar-geneesheer in dit verband wordt gesteld: *“Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor betrokkenes leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het land van herkomst is: cfr. het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige ORL-, pneumologische, orthopedische, psychiatrische, gastro-enterologische en/of cardiologische aandoening laat niet toe de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst.*

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

Er dient te worden gewezen op het gegeven dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 1 maart 2012, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en er deel van uitmaakt, blijkt dat rekening werd gehouden met de medische getuigschriften die verzoekster heeft voorgelegd, maar dat de ambtenaar-geneesheer op goede gronden tot de conclusie kwam dat de medische getuigschriften en stukken een gebrek vertonen aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige aandoening, d.i. een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar de ambtenaar-geneesheer op goede gronden kon oordelen dat de medische getuigschriften en stukken een gebrek vertonen aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige aandoening, d.i. een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan de actuele noodzaak tot medische behandeling niet worden bevestigd en is een verder onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling niet mogelijk.

In casu betwisten verzoekers niet op ernstige en concrete wijze het motief dat de medische getuigschriften en stukken een gebrek vertonen aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige aandoening, d.i. een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Nu zij dit niet doen, verduidelijken zij niet welk belang zij hebben bij het onderdeel van het middel dat betrekking heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, inclusief de geciteerde rapporten en onderzoeken m.b.t. het land van herkomst.

Alleszins kan niet worden aangenomen dat het kennelijk onredelijk is om in casu te stellen dat waar de medische getuigschriften in gebreke blijven om de actuele ernst van de voorgelegde aandoeningen, d.i. een risico in de zin van artikel 9ter van Vreemdelingenwet, duidelijk te identificeren, het niet mogelijk is om de noodzaak aan een actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen noch de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan in het land van herkomst te beoordelen.

Verzoekers tonen bijgevolg niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze werd geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Aldus tonen verzoekers niet aan dat de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze of met miskenning van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond heeft verklaard.

De Raad concludeert dat de bestreden beslissing steunt op ter zake dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

3.11. In zoverre dat verzoekers aanvoeren dat de bestreden beslissing in strijd is met artikel 3 EVRM, wijst de Raad erop dat met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinatie van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van “zeer uitzonderlijke omstandigheden”. Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*.

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren *“the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally*

occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost"

(vrije vertaling: "de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost").

Opdat er aanleiding kan zijn tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient dus allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken.

In casu, waar de beweerdde schending van artikel 3 EVRM verbonden is met de medische situatie van de eerste verzoekster, wijst de Raad er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM. Het is aan de verzoekers om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat de eerste verzoekster bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling. (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), *quod non in casu*, aangezien verzoekers niet op ernstige en concrete wijze betwisten of weerleggen dat de medische getuigschriften en stukken een gebrek vertonen aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige aandoening.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het eerste en enig middel is ongegrond.

Aldus besluit de Raad dat verzoekers geen gegrond middel hebben aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drie juli tweeduizend dertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter,

dhr. W. MOMMAERS,

Toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

W. MOMMAERS

M. MAES