



Arrest

**nr. 124 719 van 26 mei 2014
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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 11 mei 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 april 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 11 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, 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. Verzoekende partijen dienen op 25 oktober 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag wordt op 23 januari 2012 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) neemt op 3 april 2013 de

beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekende partijen op 12 april 2013 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.10.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23.01.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [A., H.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.03.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden.

Derhalve dient de aanvraag 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 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien de vordering tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 (BS 31 maart 1949), van de artikelen 10 en 11 van de Belgische Grondwet, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van de zorgvuldigheidsplicht.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

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

Dat verzoeker op 25.10.2011 een aanvraag tot verblijf activeerde ex art. 9ter vv. welk ontvankelijk werd verklaard op 23.01.2012. Sedertdien heeft verzoeker zijn aanvraag steeds geactualiseerd met bijkomende pertinente medische stukken.

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.

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 ambtenaar-geneesheer van verwerende partij aan de dossierbehandelaar bijgevolg een advies diende te verschaffen gebaseerd op de medische toestand van de betrokkene en de toegankelijkheid van de medische zorgen in 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 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.

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

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

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 vv. dd. :

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." [Caritas International, Country Sheet Armenia 2010, p. 128.]

"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. [Caritas International, Country Sheet Armenia 2010, p. 129.]

"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. [Caritas International, Country Sheet Armenia 2010, p. 129.]"

"Armenia's mentally ill remain the most vulnerable members of society. According to official data, in 2007 in Armenia there were 42,357 registered mentally ill patients under surveillance of disease prevention institutions 182. The exact number of people in need for treatment is unknown, the real number should be higher than official data, not all persons with mental disorders are registered in Armenia, but for sure it can be stated that the needs are high in psychiatric care. Psychiatric service in Armenia is currently in restructuring and transition. But it faces many problems. On one hand there are a lot of problems inherited from the Soviet system, on the other hand there is necessity to accept and implement values of modern psychiatry and human rights.[The Country of Return Information Project dd. 2009]"

"Low level of psychiatric care in community level: In Armenia psychiatric care is still exclusively provided in specialized mental health hospitals and social psycho neurological centres. There are some attempts to developing community mental health services usually supported by international organizations. As for home care and treatment "(...) But the majority of relatives of people with mental health problems have difficulty in organizing their care at home and the existing dispensaries do not have the resources of providing services in communities. (...) [The Country of Return Information Project dd. 2009]"

"Lack of services for mildly affected or stable patients: Those who have less severe mental illness outside have no alternative treatment. (...) "For mildly affected or stable patients with mental health problems, the situation after hospitalisation is worse. These patients can often not be discharged from psychiatric hospitals since families do not accept them after hospitalisation and there are no other facilities where they can be referred to. [Médicines Sans Frontières (MSF) Australia, "Armenia: People with mental health problems lack medical care" (based on the survey conducted by MSF during 2004 in Armenia), IV paragraph,]

"Stigmatization of patients with mental health problems remains a challenge for both families and society as a whole. "Those who suffer from mental illness in Armenia are all too often stigmatized. It is very common for families to hide relatives with mental health problems, scared that the relative will be excluded from the community if they ventured out in public. Those who are not able to care for their ill relatives at home resort to psychiatric hospitals. [Médecins Sans Frontières (MSF), MSF Article, "After four years, MSF is about to hand over mental health projects in Armenia", paragraph 5, By Emma Bell, Regional Information Officer, dated 16.05.2006,]."

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

"The Section 19 of the Act on social protection of disabled defines work conditions of disabled that employers have to insure, such as for disabled of I and II disability group it is defined short working time- no more than 36 hours per week, and in general all employers should create necessary work conditions for disabled. In practice the employees refrain from giving job to disabled persons. The number of employed disabled capable to work is very low. "The situation in this sphere after the collapse of the

USSR worsened, because in the Soviet period enterprises for the blind, deaf and other people with disabilities had functioned. After the recognition of the country 's independence, most of enterprises were closed in Armenia, including those for people with disabilities as well [Unison NGO, Armenian disability resource center, Employment, <http://www.disability.am/english/employment.htm>, last accessed in February 2009]. The work places and conditions do not fit to disabled persons ' needs. On the other hand, the disabled themselves are not ready for work requirements existing in Armenian labour market. The process of professional education and job provision of disabled is insufficient.

"(..)This process will continue every year, until inclusive education is implemented in all the schools of Armenia. In spite of these initiatives, a number of priority issues remain unresolved in the system of special education: The buildings of special schools and schools carrying out inclusive education are in very poor condition in terms of sanitary facilities, and the special schools need capital repairs. Centers for medical, psychological, and pedagogic assessment of children in need of special education have not been created. The special education specialists need comprehensive training.(...)[United Nations Development Program (UNDP), Educational transformations in Armenia, national human development report, 2006, part 2 Organization of basic education, 6.1. Macro-management (Management of Education at National and Régional Levels), Implementing Inclusive Education in the Republic of Armenia, pages 66-67]"

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

"Access to educational institutions: According to the UNICEF in Armenia, as of 2007 "More than half of the 10,000 children enrolled in 52 special schools providing free education, food and boarding are from socially vulnerable families. After leaving these institutions many of these children are at risk of being trafficked.(..)

Most kindergartens and schools are still unable to provide services to over 8,000 children registered as disabled in Armenia, and the majority of them remain excluded from special and mainstream education. Many children with disabilities are identified late and the early intervention services are not available at community level.[United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) Armenia, Child Protection, Issue, 2007, <http://www.unicef.org/armenia/protection.html>, last accessed in February 2009]"

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

Many families where a child with disabilities lives keep their child isolated. "First the centers had difficulty in finding disabled children, as many parents were ashamed even to walk in the yard with their disabled children. "Often the neighbours did not know that there is a disabled child living next door. It was difficult to persuade the parents to bring their children to school. (...) [Multicultural Disability Advocacy Association (MDAA), Disability was a "shame" in the Armenians regions, Chronicle - 23 November 2006, <http://www.mdaa.org.au/news/armenia.html>, last accessed in February 2009]"

"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. "[Caritas International, Country Sheet Armenia 2010, p. 128.]

"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. [Caritas International, Country Sheet Armenia 2010, p. 129]"

"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. . [Caritas International, Country Sheet Armenia 2010, p. 129] "

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

Dat verzoekers hun medische regularisatieaanvraag dd. 25.10.2011 op 29.03.2013 (voor datum van de bestreden beslissing) hebben geactualiseerd. Dat uit de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat verwerende partij deze bijkomende gewichtige medische stukken niet onderzocht heeft (Stukken 3).

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

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

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

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

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

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

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

De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, en de beslissingen van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers. Verzoekers verwijzen uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het AD en naar de actualisatie dd. 29.03.2013.

Dat er door verwerende partij een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en de bestreden motivatie gestoeld is op onjuiste feitenvinding en derhalve niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd, temeer daar zij de medische stukken aan het dossier toegevoegd op 29.03.2013 niet in acht heeft genomen bij het treffen van de bestreden beslissing.

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

"Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van

werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil. "

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 verzoekers 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 zulks 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 stelen 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, rekening houdend met het inkomen van verzoekers (RvS 78.764, 17februari 1999).

Dat verwerende partij daarenboven nalaat in haar weigering ook een gemotiveerd antwoord te geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdende met de kwaliteit van de zorgen: waarbij mantelzorg ook een 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 verzoekers.

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

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de 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' (Rv.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 (Rv.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VANKOUTER, 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., THIJS, 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). [...]"

3.2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de motivering van een administratieve beslissing, die uitdrukkelijk moet worden gemotiveerd, de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het medisch advies van een ambtenaar-geneesheer van 26 maart 2013, aangegeven dat de aandoeningen van eerste verzoekende partij geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit vormen en evenmin een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhouden indien geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Voormeld advies waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen werd samen met deze beslissing aan verzoekende partijen ter

kennis werd gebracht, zodat de hierin opgenomen motieven kunnen worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. In tegenstelling tot hetgeen verzoekende partijen betogen, heeft de ambtenaar-geneesheer zich in zijn medisch advies van 26 maart 2013 hierbij niet beperkt tot de vaststelling dat geen direct levensbedreigende ziektes voorliggen. In het medisch advies wordt, naast de vaststelling dat de aandoeningen geen risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit, tevens aangegeven dat de ingeroepen aandoeningen geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitmaken ook indien geen behandeling beschikbaar is in het herkomstland. Specifiek wat het ingeroepen blaasprobleem betreft, wordt hieromtrent gesteld dat deze slechts een licht ongemak inhoudt waaraan niets te verhelpen valt. Omtrent het probleem van de VKF wordt aangegeven dat dit reeds heelkundig werd verholpen. Wat verder de PTSS en depressie betreft, wordt in het medisch advies gesteld dat deze aandoeningen ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf over enkele maanden hun beloop kennen en spontaan in gunstige zin evolueren, dat de behandeling door middel van psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet-essentieel is en dat psychotherapeutische aanpak in België gezien de taalbarrière onmogelijk is. Tevens wordt aangegeven dat laatstgenoemde aandoeningen reeds meer dan een jaar worden behandeld, hetgeen zou moeten hebben geleid tot genezing of minstens een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren. Daarnaast wordt ook nog opgemerkt dat het aangehaalde risico op suicide van louter speculatieve aard is. Aldus dient ook te worden aangenomen dat een motivering is voorzien in het licht van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat tevens wordt gemotiveerd inzake de door verzoekende partijen ingeroepen onmogelijkheid om de behandeling verder te zetten in het land van herkomst. Zo wordt immers op duidelijke wijze aangegeven dat ook wanneer de behandeling niet zal kunnen worden verdergezet in het land van herkomst dit geen aanleiding zal geven tot een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet en dat aldus een verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zich niet opdringt.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer, in de conclusie van zijn medisch advies, bijkomend heeft vastgesteld dat de voorgelegde medische stukken niet toelaten een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 het EVRM vast te stellen. Er dient evenwel te worden aangenomen dat dit een bijkomende – zij het overbodige – redengeving betreft, naast het gestelde in de conclusie dat geen aandoening blijkt in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze bijkomende redengeving laat niet toe te besluiten dat dit het enkele motief is waarop dit advies steunt of die toelaat vast te stellen dat er sprake zou zijn van een tegenstrijdige motivering of een motivering die niet langer begrijpelijk is of waaruit niet op duidelijke wijze blijkt dat het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd getoetst.

Voormelde motivering, die concreet ingaat op de door verzoekende partijen aangehaalde elementen, kan verder niet worden beschouwd als louter stereotiep. Ten overvloede dient bovendien geduimd te worden dat zelfs indien een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS, 27 juni 2007, nr. 172.821).

Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hen bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.2.2. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1 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.

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.”

Bovenvermelde wetsbepaling voorziet in volgende toepassingsgevallen:

(1) een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of voor 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.

In casu verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag om verblijfsmachtiging ongegrond omdat de aandoening van eerste verzoekende partij geen ziekte betreft die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt en evenmin een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling voorhanden is in het herkomstland. Ter staving van de bestreden beslissing, en overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, wordt verwezen naar volgend advies van een ambtenaar-geneesheer van 26 maart 2013:

“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 25.10.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17.10.2011 van de hand van Dr. [V.E.], huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een sclerose van de blaashals met subobstructief syndroom, aanvallen van VKF en een uitgesproken depressie.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10.10.2011 van de hand van Dr. [K.] waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een anxiodepressie waarvoor hij behandeld wordt met antidepressiva. Psychotherapie is aangewezen maar niet mogelijk omwille van taalprobleem.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17.10.2011 van de hand van Dr. E. [C.], waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een paroxysmale VKF waarvoor behandeling met bèta-blokkers en acetylsalicylzuur.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 16.01.2010 van de hand van Dr. [B.M.P.] waaruit blijkt dat betrokkene op de spoeddienst consulteerde met paroxysmale VKF.*
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 11.03.2010, 21.04.2010, 18.08.2010, 05.01.2011 en 12.08.2011 van de hand van Dr. E. [C.], waaruit blijkt dat betrokkene gevolgd wordt omwille van paroxysmale VKF en hiervoor behandeld wordt met bèta-blokkers, acetylsalicylzuur en flecaïnide .*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07.09.2011 van de hand van Dr. T. [V.], waarin dezelfde bevindingen als in de attesten van Dr. E. [C.].*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14.09.2012 van de hand van Dr. Ph. [D.], uroloog, waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een obstructieve chronisch geïnfecteerde benigne prostaathypertrofie en hiervoor wordt behandeld met antiflogistica en Combodart.*
- Verwijzend naar het medische attesten d.d. 06.10.2011, 10.11.2011, 15.12.2011, 28.02.2012, 29.03.2012, 15.05.2012 en 20.09.2012 van de hand van Dr. [K.] waaruit blijkt dat betrokkene maandelijks op psychiatrische consultatie komt.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14.12.2011 van de hand van Dr. Ph. [D.], waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een obstructieve blaashalssclerose waarvoor behandeling met Combodart.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06.01.2012 van de hand van Dr. [K.], waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een depressie waarvoor behandeling met antidepressiva. Psychotherapie is aangewezen maar niet mogelijk omwille van de taal.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13.01.2012 van de hand van Dr. [V.E.], huisarts, zijnde een samenvatting van alle vorige attesten.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22.06.2012 van de hand van Dr. H. [K.], waaruit blijkt dat betrokkene behandeld wordt omwille van een depressie en waarvoor maandelijkse psychiatrische follow-up.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10.07.2012 van de hand van Dr. [V.E.], huisarts, zijnde een samenvatting van vorige attesten.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27.06.2012 van de hand van Dr. Ph. [D.] waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan subobstructieve sclerose van de blaashals waarvoor hij Combodart neemt.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 16.04.2012 van de hand van Dr. E. [C.] waaruit blijkt dat na een Holter-monitoring gedurende één week er geen VKF is vastgesteld, wel enkele VES en onderdrukte P-golven gedurende de nacht.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 16.07.2012 van de hand van Dr. T. [R.], cardioloog, waaruit blijkt dat betrokkene om dringende medische redenen werd opgenomen.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31.07.2012 van de hand van Dr. H. [K.] zijnde een verwijsbrief voor betrokkene naar de pijnkliniek omwille van "diffuus chronisch pijnsyndroom".
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 14.09.2012 van de hand van Dr. B. [V.] waaruit blijkt dat betrokkene nog steeds 2 keer per maand een VKF zou doen gedurende een paar uren. Pulmonaalvenenisoïatie zou gepland zijn.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08.03.2013 van de hand van Dr. [K.V.E.] waaruit blijkt dat betrokkene zou lijden aan een posttraumatisch stressstoornis met depressief syndroom waarvoor maandelijkse psychiatrische opvolging nodig zou zijn, er wordt behandeld met psychofarmaca. Het VKF-probleem werd inmiddels heelkundig verholpen.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt dat het aangehaalde blaasprobleem voor betrokkene hoogstens een licht ongemak inhoudt en waaraan verder toch niets te verhelpen valt. Het probleem van de VKF werd inmiddels reeds heelkundig verholpen. Aangaande de PTSS en depressie kan gesteld dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evolueren in gunstige zin. De behandeling van deze aandoeningen door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Psychotherapeutische aanpak is hier gezien de taalbarrière onmogelijk. Daarenboven worden deze aandoeningen inmiddels reeds gedurende meer dan een jaar behandeld hetgeen actueel zou moeten geleid hebben tot genezing of alleszins tot een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren. Derhalve bestaat er in vergelijking geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst. Het aangehaalde risico op suïcide is van louter speculatieve aard.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoekende partijen overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

De Raad stelt allereerst vast dat verzoekende partijen niet kunnen worden gevolgd waar zij stellen dat in het medisch advies enkel wordt vastgesteld dat geen direct levensbedreigende ziekte voorligt en louter op basis van deze vaststelling zou zijn geoordeeld dat niet aan de wettelijke voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is voldaan. Zo herhaalt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer, wat het

blaasprobleem betreft, oordeelde dat deze slechts een licht ongemak inhoudt waaraan niets te verhelpen valt. Omtrent het probleem van de VKF wordt aangegeven dat dit reeds heelkundig werd verholpen. Wat verder de PTSS en depressie betreft, wordt in het medisch advies gesteld dat deze aandoeningen ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf over enkele maanden hun beloop kennen en spontaan in gunstige zin evolueren, dat de behandeling door middel van psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet-essentieel is en dat psychotherapeutische aanpak gezien de taalbarrière onmogelijk is. Tevens wordt aangegeven dat laatstgenoemde aandoeningen reeds meer dan een jaar worden behandeld, hetgeen zou moeten hebben geleid tot genezing of minstens een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren. Inzake het vermelde suïciderisico wordt gesteld dat dit van louter speculatieve aard is. Op basis van deze vaststellingen wordt geoordeeld dat noch een risico voor het leven of de fysieke integriteit noch een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst blijkt. Aldus dient te worden aangenomen dat wel degelijk een onderzoek werd gevoerd naar het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partijen betwisten in wezen voormelde medische beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet en brengen hiertoe alvast geen concrete argumenten aan. De verwijzing naar rechtspraak van de Raad dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan ziektes die direct levensbedreigend zijn, is *in casu* gelet op hetgeen voorafgaat niet dienstig.

Verzoekende partijen geven verder aan dat hun aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk werd verklaard en dat vervolgens in de gegrondheidsfase een onderzoek diende te worden gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandelingen en opvolgingen in het land van herkomst. *In casu* kan evenwel niet worden vastgesteld dat uit het enkele gegeven dat de aanvraag op 23 januari 2012 ontvankelijk werd verklaard, volgde dat een dergelijk onderzoek zich opdrong. Hiertoe wijst de Raad erop dat de niet-ontvankelijkheidsgrond vervat in artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet pas werd ingevoerd door de wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (BS 6 februari 2012, inwerkingtreding op 16 februari 2012). Deze wetsbepaling was aldus nog niet in werking getreden op het ogenblik dat de door verzoekende partijen ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk werd verklaard. Dit gebeurde immers reeds bij beslissing van 23 januari 2012. Een dergelijke niet-ontvankelijkheidsgrond was op dat ogenblik niet voorhanden. Er kan dan ook niet worden aangenomen dat *in casu* de ontvankelijk verklaring van de aanvraag om machtiging tot verblijf reeds een toetsing inhield door een ambtenaar-geneesheer of een ziekte voorligt die al dan niet van aard is dat deze aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In zoverre verzoekende partijen alsnog betogen dat ten onrechte geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland en in hun verzoekschrift, onder verwijzing naar internationale rapporten, uitgebreid ingaan op de redenen waarom zij menen dat de behandelingsmogelijkheden in Armenië noch voldoende beschikbaar noch voldoende toegankelijk zijn, merkt de Raad verder op dat verzoekende partijen met dit betoog voorbijgaan aan de concrete motieven van het medisch advies. Zo oordeelde de ambtenaar-geneesheer dat de *in casu* voorliggende aandoeningen niet van aard zijn dat zij een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kunnen uitmaken, zelfs indien geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. In deze situatie blijkt niet dat enig onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zich opdrong. De ambtenaar-geneesheer is immers niet verplicht over te gaan tot een onderzoek van respectievelijk de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een behandeling waarvan hij reeds vaststelde dat het ontbreken ervan geen risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet tot gevolg heeft.

Verzoekende partijen geven daarnaast aan dat zij hun aanvraag tot verblijfsmachtiging bij mail van 29 maart 2013 hebben geactualiseerd, doch dat geenszins blijkt dat de aldus voorgelegde "*bijkomende gewichtige medische stukken*" werden onderzocht. Zij verwijzen vervolgens naar de betreffende mail waarbij vijf bijlagen waren opgenomen. Er wordt evenwel niet nader geconcretiseerd welke medische attesten van welke concrete data werden gevoegd bij de betreffende mail en evenmin worden deze bijlagen mede gevoegd samen met de mail bij het verzoekschrift. Verzoekende partijen blijven ook in gebreke te duiden welke concrete medische vaststellingen zoals opgenomen in de niet nader geduide medische attesten ten onrechte niet werden betrokken op het opstellen van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. Aldus dringt de vaststelling zich op dat niet blijkt welk belang verzoekende partijen hebben bij dit onderdeel van het middel, nu geenszins blijkt dat bepaalde medische gegevens en/of vaststellingen ten onrechte niet werden betrokken bij de besluitvorming. Dit betoog van

verzoekende partijen kan derhalve niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wat dit betreft, merkt de Raad ten overvloede op dat uit het administratief dossier kan worden afgeleid dat verzoekende partijen door middel van voormelde e-mail enerzijds een standaard medisch getuigschrift van 8 maart 2013 met verwijzing naar drie bijgevoegde attesten overmaakten, evenals een medisch stuk van 20 december 2012. Wat het standaard medisch getuigschrift betreft, merkt de Raad op dat uit een lezing van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer dit attest wel degelijk mee in rekening heeft genomen. Wat het medisch attest van 20 december 2012 betreft, kunnen verzoekende partijen worden gevolgd waar zij stellen dat dit medisch attest als dusdanig niet in het medisch advies wordt vermeld. Het enkele feit dat dit attest niet wordt vermeld in het medisch advies, volstaat evenwel nog niet om vast te stellen dat de hierin opgenomen medische elementen niet werden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer. Zo dient de Raad op te merken dat uit een vergelijking van het medisch attest van 20 december 2012 met de overige neergelegde attesten niet blijkt dat eerstgenoemd medisch attest gegevens bevat die niet tevens werden opgenomen in de overige neergelegde attesten. De diagnose zoals opgenomen in het medisch attest van 20 december 2012 – met name PTSS gecompliceerd met een depressief syndroom en somatoforme stoornis met psychotische kenmerken – betreft zo geen nieuw medisch element, nu dit ook reeds werd opgenomen in het medisch attest van 8 maart 2013. De vermelde nood aan een continuïteit van de actuele behandelingscontext om tot een stabilisatie van de voormelde aandoening te komen, waartoe de behandelende psychiater stelt dat een verder verblijf in België zich opdringt, werd tevens reeds aangehaald in het attest van 8 maart 2013 en overige aangebrachte medische stukken. Er kan derhalve niet worden vastgesteld dat, en verzoekende partijen blijven volledig in gebreke zulks aan te tonen, het niet mede vermeld zijn van het betreffende attest van aard is om afbreuk te doen aan het medisch advies.

Waar verzoekende partijen ten slotte het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer nog betwisten en aangeven dat een advies van een onafhankelijke specialist diende te worden ingewonnen rekening houdend met het gegeven dat de medische attesten van eerste verzoekende partij tevens werden opgesteld door een specialist, merkt de Raad op dat uit een lezing van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet blijkt dat de beoordeling van de medische elementen tot de exclusieve bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort. In tegenstelling tot hetgeen verzoekende partijen aangeven, dient de ambtenaar-geneesheer hierbij niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen enkel omdat het standaard medisch getuigschrift of de voorgelegde medische stukken door een geneesheer-specialist zijn opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225 353).

De uiteenzetting van verzoekende partijen laat niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een manifeste beoordelingsfout of een schending van de materiële motiveringsplicht of artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

3.2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel, dat verzoekende partijen tevens geschonden achten, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan vastgesteld worden.

Verzoekende partijen geven verder aan een schending van de hoorplicht in het raam van de zorgvuldigheidsplicht te willen aanvoeren, aangezien zij stellen dat hen niet direct en persoonlijk om inlichtingen gevraagd werd of hen niet de gelegenheid geboden werd stukken over te leggen die hun voorstelling van de feiten of van hun toestand geloofwaardig maken.

De Raad benadrukt dat verzoekende partijen de kans hadden om de vereiste toelichtingen te verstrekken in hun aanvraag om tot een verblijf gemachtigd te worden en dat zij deze aanvraag met alle nodige stukken konden onderbouwen en aanvullen. Verzoekende partijen houden derhalve ten onrechte voor dat zij niet de kans hadden om hun standpunt te verduidelijken.

Verzoekende partijen maken bijgevolg niet aannemelijk dat het zorgvuldigheidsbeginsel of de hoorplicht, op zich en in combinatie met het zorgvuldigheidsbeginsel, zou geschonden zijn.

3.2.4. Wat de aangevoerde schendingen van de artikelen 2 en 3 van het EVRM betreft, merkt de Raad op dat met de bestreden beslissing geen uitspraak wordt gedaan over een eventuele verwijdering van het grondgebied. De bestreden beslissing handelt enkel over de al dan niet gegrondheid van de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf. Zoals blijkt uit voormelde bespreking van het middel weerleggen verzoekende partijen de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet dat niet blijkt dat er wat de ingeroepen aandoeningen betreft sprake is van een risico voor het leven of de fysieke integriteit of van een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. De vraag of bij het nemen van een latere verwijderingsmaatregel rekening met artikel 2 en 3 van het EVRM zal worden gehouden is thans niet aan de orde (RvS 21 juni 2013, nr. 9740 (c)). Enige schending van de artikelen 2 en 3 van het EVRM kan niet worden vastgesteld.

3.2.5. De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens 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. Zij heeft geen rechtstreekse werking in de Belgische rechtsorde. Verzoekende partijen kunnen de rechtstreekse schending van artikel 25 van deze Verklaring dan ook niet op een ontvankelijke wijze aanvoeren (RvS 7 januari 2003, nr. 126.922; RvS 22 december 2008, nr. 189.064). Voor het overige wordt verwezen naar voorgaande bespreking van het middel.

3.2.6. Een onderdeel van een middel is slechts ontvankelijk in de mate dat niet alleen wordt aangegeven welke bepaling of welk beginsel met een bestreden beslissing zou zijn geschonden, doch dat tevens wordt toegelicht op welke wijze die schending zou zijn gebeurd. Verzoekende partijen zetten *in casu* niet uiteen op welke wijze de artikelen 10 en 11 van de Grondwet zouden zijn geschonden, zodat dit onderdeel van het middel evenmin ontvankelijk is (RvS 29 november 2007, nr. 177.367).

3.2.7. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig mei tweeduizend veertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS