

Arrest

nr. 128 035 van 8 augustus 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, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 20 februari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 13 januari 2014 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 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 25 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DE SCHUTTER, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt :

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.08.2011 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 08.09.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

In het advies van de arts-adviseur van 10.01.2014 dat zich bevindt in het administratief dossier en waarvan betrokkene een kopie ontvangt wordt vastgesteld dat uit het medisch dossier dat werd voorgelegd door betrokkene niet kan worden afgeleid dat zij op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit gezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in haar herkomstland Armenië.

Het door betrokkene bijgebrachte rapport "Country Sheet Armenia" heeft betrekking op de algemene situatie in Armenië. Deze heeft echter geen betrekking op de specifieke gezondheidsproblemen van betrokkene en kan geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur die betrokkene's specifieke gezondheidsprobleem onderzocht en oordeelde dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië en dat de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor betrokkene gegarandeerd is.

Het door betrokkene bijgebrachte rapport "Country Sheet Armenia" heeft betrekking op de algemene situatie in Armenië. Deze heeft echter geen betrekking op de specifieke gezondheidsproblemen van betrokkene en kan geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur die betrokkene's specifieke gezondheidsprobleem onderzocht en oordeelde dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië en dat de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor betrokkene gegarandeerd is.

Uit de verklaringen van betrokkene in de asielpprocedure blijkt dat zij in haar land van herkomst reeds behandeld werd voor haar aandoening. Dit wijst erop dat betrokkene wel degelijk toegang had tot de noodzakelijke medische zorgverlening in Armenië. Uit diezelfde verklaringen blijkt bovendien nergens dat betrokkene moeilijkheden ondervond omwille van het feit een alleenstaande vrouw te zijn.

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).

Gezien de asielpprocedure van betrokkene nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

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

Het advies van de arts-adviseur waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, is als volgt geadstrueerd:

"ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.08.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21.10.2010 van de hand van dr. M. F. waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een carcinoom van de baarmoederhals waarvoor een heelkundige ingreep op 14.10.2010.
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 12.11.2010 van de hand van dr. M. F. waaruit blijkt dat betrokkene wordt behandeld voor een baarmoederhalscarcinoom stadium FIGO 2B, behandelingsduur gesteld op 2 maand.
- Verwijzend naar het multidisciplinair behandelingsplan d.d. 18.11.2010 en 23.11.2010 mede van de hand van dr. M. F.
- Verwijzend naar de resultaten van een bloedanalyse d.d. 01.12.2010.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07.12.2010 van de hand van dr. E. waaruit blijkt dat betrokkene werd opgenomen omwille van vaginale bloedingen.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14.12.2010 van de hand van dr. M. F. waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een baarmoederhalscarcinoom stadium FIGO 28 zonder uitzaaiing. De behandeling zal bestaan uit een combinatie van radio- en chemotherapie.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28.12.2010 van de hand van dr. B. S. waaruit blijkt dat betrokkene met spoed werd opgenomen omwille van koorts.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10.01.2011 van de hand van dr. D. M. waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een BM-carcinoom van meer dan 4cmTNM staging T2N0M0.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28.01.2011 van de hand van dr. N. Nathalie, waaruit blijkt dat betrokkene enkele dagen werd opgenomen omwille van dysurie, koorts en braakneigingen. Het betrof een pyelonefritis die met succes werd behandeld met antibiotica.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14.02.2011 van de hand van dr. D. M. waaruit blijkt dat volgende behandeling reeds werd toegepast: klierevidement lumbo-aortaal, radiotherapie, chemotherapie en curietherapie. Hierdoor is er goede regressie van de tumor bekomen.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11.03.2011 van de hand van dr. M.-F. B. zijnde het resultaat van een PET-scan en waaruit blijkt dat de behandeling goed gewerkt heeft en dat er geen restletsels in het kleine bekken te bemerken vallen.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d.20.05.2011 van de hand van dr. D. M. waaruit blijkt dat de een vaginaal uitstrijkje geen kankercellen bevat.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17.06.2011 van de hand van dr. D. M. waaruit blijkt dat op gynaecologisch vlak alles naar behoren verloopt.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d.14.07.2011 van de hand van dr. C. S. waarin een herhaling van de ziektegeschiedenis en de noodzaak van een opvolging.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17,11.2011 van de hand van dr. D. M. waarin een herhaling van de ziektegeschiedenis en de noodzaak van een opvolging radiologisch en klinisch gynaecologisch.. Alhoewel de in het medisch dossier besproken aandoening als genezen mag beschouwd worden is een verdere opvolging, radiologisch en klinisch gynaecologisch, toch aan te bevelen.

Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank [1 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling] :

- van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 30.09.2013 met uniek referentienummer AM-3050-2013

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene in haar thuisland verder kan gevolgd worden door een gynaecoloog en oncoloog en dat hiervoor ook de nodige radiologie beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

"Uit het administratief dossier blijkt dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat betaald worden in Armenië. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde, sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor zorgen.

Er is geen ziekteverzekering, echter de aandoening van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie), welke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden.[Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p. 123-146. YUSBASHYAN, R. hoofd van de primaire gezondheidszorg van Ministerie van Gezondheid, gesprek over Armeense gezondheidszorg met Katy V. (immigratieambtenaar DVZ), 03/11/2009. Yerevan Municipality - Polyclinic "Sourb Astvatsamayr", [http://www.yerevan.am/3-369-Sourb%20Astvatsamayr"%20MC.html](http://www.yerevan.am/3-369-Sourb%20Astvatsamayr), 13/01/2012.

Personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families (families met weinig middelen en hoge vaste kosten), gehandicapten, krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis.[Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p. 123-131.]

Er is hulp is voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en minstens 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar.

Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

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

Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar.

Tenslotte bestaat er in Armenië tevens een NGO die mantelzorg verleent aan hulpbehoevenden.[Mission Armenia, Programs, Activities, <http://www.mission.am/en/activities/>]

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Derhalve kan verondersteld worden dat zij in Armenië via tewerkstelling instaat voor haar levensonderhoud zodat zij eventueel bijkomende financiële implicaties verbonden aan de noodzakelijke medische opvolging zelf kan dragen.

Uit de verklaringen van betrokkene in de asielpprocedure blijkt dat zij 10.000 dollar betaalde voor haar reis naar Europe, wat doet vermoeden dat betrokkene overeen zekere financiële reserve beschikt [Zie gehoorverslag DVZ dd. 04.04.2011]

Voorts lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar zij tot 2010 verbleef - over geen netwerk van familieleden en verwanten beschikt die (mede) voor haar opvang en zorg en/of tijdelijke financiële hulp kunnen instaan.

Tot slot dient tevens vermeld te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld doormiddel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.[Re-Integratiebijstand IOM - <http://avrr.belgium.iom.in/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mii-helpen/biistand-bij-re-integratie.html>.]

Bovenstaande in acht genomen is de financiële toegankelijkheid voldoende gegarandeerd."

Conclusie:

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Een eerste middel luidt als volgt:

"Schending van de artikelen 3 en 13 EVRM, van het non-refoulementbeginsel, van het artikel 39§1 van de Richtlijn 2005/85/EG van de Raad betreffende de minimumnormen voor de procedures in de lidstaten voor de toekenning of intrekking van de vluchtelingenstatus (hierna: de Procedurerichtlijn), in samenlezing met het artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet en het artikel 4 van de Richtlijn 2004/83/EG van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn).

Verzoekster heeft zoals aangehaald op 19.08.2011 een aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van het artikel 9ter Vreemdelingenwet ingediend. Deze aanvraag moet worden beschouwd als een verzoek om internationale bescherming. Dit blijkt uit de bepaling uit het artikel 48/4 van de Vreemdelingenwet die de toekenning van de subsidiaire bescherming koppelt aan de onmogelijkheid voor de vreemdeling om zich te beroepen op het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Ook de kwalificatierichtlijn, waarvan het artikel 48/4 Vreemdelingenwet de omzetting naar Belgisch recht uitmaakt, definieert het verzoek om internationale bescherming in die zin door aan de lidstaten in het artikel 4.3, b) op te leggen om bij de beoordeling van het verzoek om internationale bescherming rekening te houden met "de door de verzoeker afgelegde verklaring en overgelegde documenten, samen met informatie over de vraag of de verzoekster aan vervolging of andere ernstige schade is blootgesteld dan wel blootgesteld zou kunnen worden". Ook medische schade kan hieronder worden

begrepen.

Het artikel 39.1 van de Procedurerichtlijn stelt op zijn beurt dat een daadwerkelijk rechtsmiddel moet openstaan tegen ondermeer “een beslissing die inzake hun asielverzoek is gegeven”. Daarbij valt te noteren dat het artikel 2, b) van de Procedurerichtlijn het begrip “asielverzoek” definieert als het “door een onderdaan van een derde land of een staatloze ingediend verzoek dat kan worden opgevat als een verzoek om verlening van internationale bescherming door een lidstaat op grond van het Verdrag van Genève. Elk verzoek om internationale bescherming wordt als een asielverzoek beschouwd, tenzij de betrokkene uitdrukkelijk vraagt om een andere vorm van bescherming waarvoor een afzonderlijk verzoek kan worden ingediend”.

Een asielverzoek uit de Procedurerichtlijn dient dus gelijkgesteld te worden met een verzoek om internationale bescherming uit de Kwalificatierichtlijn. Zodoende kan een aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van het artikel 9ter Vreemdelingenwet beschouwd worden als een asielverzoek in de zin van de Procedurerichtlijn, en dient tegen een weigeringsbeslissing omtrent een aanvraag op grond van het artikel 9ter Vreemdelingenwet een daadwerkelijk rechtsmiddel open te staan volgens artikel 39.1 Procedurerichtlijn.

Zelfs indien Uw Raad van oordeel zou zijn dat het artikel 9ter niet noodzakelijk kan worden beschouwd als een verzoek om internationale bescherming, dan nog wijst verzoekster er op dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen hoe dan ook direct of indirect gebaseerd is op het artikel 3 EVRM, nu bij deze aanvraag een risico op onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst wordt ingeroepen indien daar geen adequate medische verzorging voorhanden is.

In zijn arrest van 16.01.2014 met nummer 1/2014 heeft het Grondwettelijk Hof geoordeeld dat voor personen die een schending van het artikel 3 EVRM invoeren, een daadwerkelijk rechtsmiddel moet openstaan (overweging B.5.1 en B.5.2). Het kwestieuze arrest maakt ook de link met het artikel 39.1 van de Procedurerichtlijn, dat in casu ook van toepassing is gelet op hetgeen hierboven werd uiteengezet.

Zodoende dient tegen de beslissing van 13.01.2014 m.b.t. de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van het artikel 9ter van 19.08.2011, een daadwerkelijk rechtsmiddel open te staan.

In hetzelfde arrest van 16.01.2014 met nummer 1/2014 heeft het Grondwettelijk Hof geoordeeld dat het niet-schorsend annulatieberoep dat openstaat tegen weigeringen van een asielaanvraag van een asielzoeker afkomstig uit een “veilig land” niet kan beschouwd worden als een daadwerkelijk rechtsmiddel in de zin van het artikel 13 EVRM (zie terzake overwegingen B.6.1 t.e.m. B.6.3. van het arrest), aangezien:

- uw Raad zich in het kader van de wettigheidscontrole moet plaatsen op het ogenblik van het nemen van de beslissing en dus niet de actuele situatie van de verzoekster kan onderzoeken op het ogenblik dat hij uitspraak doet*
- uw Raad evenmin ertoe gehouden is de eventuele nieuwe bewijselementen die de verzoekster voorlegt in overweging te nemen*
- het ingestelde beroep geen schorsende werking heeft.*

Deze redenering van het Grondwettelijk Hof is dan ook analoog van toepassing op voorliggend geval, aangezien verzoekster eveneens een “asielverzoek” in de zin van de Procedurerichtlijn indiende en zich hoe dan ook beroept op een schending van het artikel 3 EVRM, net als de asielzoeker uit een veilig derde land. Uw Raad heeft deze analogie trouwens al erkend in een zeer recent arrest met nummer 118.156 van 31.01.2014.

Zodoende zou het beroep dat verzoekster thans indient tegen de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van het artikel 9ter, schorsende werking moeten hebben. In zoverre tegen de thans bestreden beslissing geen daadwerkelijk rechtsmiddel openstaat, moet de thans bestreden beslissing dan ook vernietigd worden”.

2.1.2. In eerste instantie moet erop worden gewezen dat verzoekster niet aantoont welk belang zij heeft bij dit middel. Immers toont zij op geen enkele wijze aan dat er een schending van artikel 3 van het EVRM voorligt. In de hoofding van haar middel stelt zij deze schending wel aan de kaak, maar zij geeft hieromtrent geen enkele uiteenzetting. De loutere verwijzing naar het feit dat “een aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen hoe dan ook direct of indirect gebaseerd is op het artikel 3 EVRM, nu bij deze aanvraag een risico op onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst wordt ingeroepen indien daar geen adequate medische verzorging voorhanden is”, volstaat niet om daadwerkelijk een schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk te maken. Bovendien richt verzoekster zich slechts tegen de motieven van de bestreden beslissing in het licht van het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht en niet in het licht van artikel 3 van het EVRM. Verder moet worden vastgesteld dat verzoekster niet uiteenzet, laat staan dat zij aantoont, hoe de behandeling van haar beroep met volle rechtsmachtbevoegdheid zou leiden tot een andere oordeel

door de Raad, temeer nu zij geen enkel element bijbrengt dat zij niet reeds had bijgebracht in het kader van de administratieve beroepsprocedure.

2.1.3. Wat er ook van zij, verzoekster maakt niet aannemelijk dat zij *in casu* beroofd zou zijn van een daadwerkelijke rechtsbescherming. De draagwijdte van dit begrip is immers niet strikt omschreven en moet worden beoordeeld in het licht van alle garanties die worden geboden aan de rechtzoekende. Het Grondwettelijk Hof oordeelde reeds in het arrest nr. 95/2008 van 26 juni 2008 dat in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een annulatieberoep een voldoende waarborg van rechtsbescherming voorziet, op grond van de volgende motivering :

“B.10. Het verschil in behandeling tussen de ernstig zieke vreemdelingen, die op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een machtiging tot verblijf in België moeten aanvragen, en de andere personen die de subsidiaire bescherming aanvragen, van wie de situatie in het kader van de asielprocedure door de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen wordt onderzocht, is in de memorie van toelichting uitvoerig verantwoord, mede naar aanleiding van opmerkingen van de Raad van State (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, pp. 187-190) :

« Dit verschil in behandeling wordt gerechtvaardigd door het objectief criterium van de grond van de aanvraag, naargelang het feit of die aanvraag wordt ingediend op basis van de ernstige ziekte waaraan de aanvrager lijdt, of op basis van een andere vorm van ernstige schade, die het mogelijk maakt om een beroep te doen op de subsidiaire bescherming. De elementen die tot staving van beide typen van aanvragen worden aangevoerd zijn immers fundamenteel verschillend : de aanvraag gebaseerd op een ander criterium voor toekenning van de subsidiaire bescherming vereist dat de verklaringen van de aanvrager op hun geloofwaardigheid worden beoordeeld (subjectief gegeven), daar waar de aanvraag gebaseerd op een ernstige ziekte in wezen gebaseerd is op een geneeskundig onderzoek (objectief gegeven).

Deze objectieve diagnose kan echter niet worden gesteld door de Belgische autoriteiten, of dit nu de minister of zijn gemachtigde of de asielinstanties zijn, en vereist een medisch advies. Uitgaande van deze constatering is het doel van het ingevoerde systeem de asielinstanties niet te belasten met aanvragen die zij momenteel niet moeten behandelen en waarover zij zich hoe dan ook niet rechtstreeks kunnen uitspreken.

Het middel dat gebruikt wordt om dit doel te bereiken is de instelling van een specifieke wettelijke procedure met duidelijk gestelde voorwaarden, die leidt tot een beslissing van de minister of diens gemachtigde, in artikel 9ter, dat gebaseerd is op de huidige praktijk. Dit middel is in verhouding met het nagestreefde doel omdat het geen afbreuk doet aan de mogelijkheid voor de bedoelde vreemdelingen om het statuut van subsidiaire bescherming in te roepen en te genieten, maar enkel een parallelle procedure, naast de asielprocedure, organiseert.

In verband met bovenvermelde rechtvaardiging inzake het ontbreken van de nodige bevoegdheden van de asielinstanties op medisch vlak, waarover de Raad van State heeft opgemerkt dat ze wordt tegengesproken door het feit dat de situatie van ernstig zieke vreemdelingen vandaag gedeeltelijk al is gedekt door het advies dat het CGVS heeft uitgebracht in het kader van een dringend beroep, moet worden opgemerkt dat het invoeren van louter medische redenen in dit verband vrij zeldzaam is en dat het advies van het CGVS omtrent dergelijke redenen hoe dan ook slechts is gebaseerd op een informeel onderzoek van de situatie, hoofdzakelijk op grond van een medisch attest dat de asielzoeker voorlegt. De minister of zijn gemachtigde kan alleszins een dergelijk type van advies in vraag stellen, op grond van een medisch tegenadvies van de adviserend geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken, bij het onderzoeken van de opportuniteit van een maatregel tot verwijdering van de betrokkene. De procedure van het advies van het CGVS kan dus niet worden vergeleken met een procedure die de bedoeling heeft een machtiging tot verblijf toe te kennen aan ernstig zieke vreemdelingen en die gegrond is op een medisch advies in de eigenlijke zin.

Aan bovenvermelde rechtvaardiging inzake het ontbreken van aanpassing van de asielprocedure aan dringende medische gevallen, waarover de Raad van State ook een opmerking heeft gemaakt, kan worden toegevoegd dat de asielprocedure start met wat men de ‘ Dublin ’-procedure noemt, dat wil zeggen het vaststellen van de staat die verantwoordelijk is voor de behandeling van de asielaanvraag, die ook niet is aangepast in het geval van een dringende medische situatie » (ibid., pp. 10-11).

B.11. Op grond van de voormelde parlementaire voorbereiding en de draagwijdte van het woord « kan » in artikel 48/4, § 1, van de Vreemdelingenwet, ingevoegd bij (het eveneens bestreden) artikel 26 van de

wet van 15 september 2006, moet worden vastgesteld dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen afbreuk doet aan de mogelijkheid voor de bedoelde vreemdelingen om het statuut van subsidiaire bescherming aan te voeren en te genieten, maar enkel een parallelle procedure, naast de asielprocedure, organiseert. Bij de beoordeling van het middel dient dan ook rekening ermee te worden gehouden dat de weigering van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet noodzakelijk betekent dat de vreemdeling niet de subsidiaire bescherming zou kunnen genieten.

B.12. Het verschil in behandeling van beide categorieën van vreemdelingen berust op een objectief criterium, namelijk of de aanvraag wordt ingediend door een vreemdeling die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of van verblijf, dan wel door een vreemdeling die een reëel risico loopt op andere ernstige schade in de zin van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 « inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming », richtlijn waarnaar artikel 3, lid 3, van de Procedurerichtlijn verwijst.

B.13. Het verschil in behandeling wordt verantwoord door de aard van het onderzoek dat moet worden gevoerd en dat in de parlementaire voorbereiding als « objectief » wordt omschreven omdat het is gebaseerd op medische vaststellingen. Bij de beoordeling van die aanvragen wordt overigens, anders dan de verzoekende partij beweert, niet alleen rekening gehouden met de gezondheidstoestand van de aanvrager doch ook met het adequaat karakter van de medische behandeling in het land van herkomst of in het land waar hij verblijft, zoals blijkt uit paragraaf 1 van de bestreden bepaling.

Daarbij dient in voorkomend geval ook te worden onderzocht of de aanvrager effectief toegang heeft tot de medische behandeling in dat land. Wanneer de procedure op grond van artikel 9ter dat niet mogelijk zou maken, zou hij, met toepassing van hetgeen in B.11 is vermeld, een beroep moeten kunnen doen op de procedure van de subsidiaire bescherming om dit alsnog te laten onderzoeken, ter eerbiediging van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

B.14. De regeling waarin artikel 9ter voorziet, biedt voldoende waarborgen voor de aanvrager van de machtiging tot verblijf. Zo verleent de procedure recht op tijdelijk verblijf, zoals blijkt uit artikel 7, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 « tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen » (Belgisch Staatsblad, 31 mei 2007, tweede editie). Op grond van dat artikel geeft de gemachtigde van de minister bij een ontvankelijke aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet immers de instructie aan de gemeente om de aanvrager in te schrijven in het vreemdelingenregister en hem in het bezit te stellen van een attest van immatriculatie model A. In dat verband werd tijdens de parlementaire voorbereiding benadrukt dat een ernstig zieke vreemdeling die toch zou zijn uitgesloten van het voordeel van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om welkdanige reden, niet zal worden verwijderd indien hij dermate ernstig ziek is dat zijn verwijdering eenschending zou zijn van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 36), verwijdering die in dergelijke omstandigheden niet mogelijk zou zijn, zoals het Hof heeft beslist in zijn arrest nr. 141/2006 van 20 september 2006.

Tegen een weigeringsbeslissing van de minister of zijn gemachtigde staat op grond van artikel 39/2 van de Vreemdelingenwet een annulatieberoep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen open. Gelet op de bijzonderheden van de procedure van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de aard van de gegevens waarop een beslissing moet steunen, ook met betrekking tot het risico en de mogelijke behandeling in het land van herkomst vastgesteld in het advies van een ambtenaar-geneesheer, voorziet een dergelijk annulatieberoep in een voldoende waarborg van rechtsbescherming.”

Verzoekster kan dus niet zonder meer verwijzen naar een ander arrest van het Grondwettelijk Hof en een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die geen betrekking hebben op administratieve beslissingen die worden genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om aannemelijk te maken dat er voor haar geen daadwerkelijke rechtsbescherming is voorzien.

Aangezien verzoekster geen andere elementen aanvoert, kan met het voorgaande worden volstaan om te concluderen dat geen van de aangevoerde middelonderdelen kan worden aangenomen.

2.2.1. Het tweede middel luidt als volgt:

“Schending van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15.12.1980, in samenhang met een schending van de zorgvuldigheidsplicht, de materiële motiveringsplicht en de rechten van verdediging
Verweerster stelt dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster in haar herkomstland Armenië.

Verzoekster betwist deze stellingen.

1.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de bronnen stelt verzoekster vooreerst vast dat de bron waarnaar verwezen wordt om te stellen dat er “een gynaecoloog, een oncoloog en de nodige radiologie beschikbaar is” niet beschikbaar wordt gesteld in het administratief dossier. Bovendien is MED-COI databank waar verweerster haar bronnen uit haalt niet publiekelijk beschikbaar.

Door haar bronnen niet kenbaar te maken kan verzoekster de informatie niet op haar inhoudelijke juistheid controleren. Verzoekster kan dan ook niet uitsluiten dat er foute conclusies uit deze informatie worden afgeleid. Zodoende is er een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met de materiële motiveringsplicht.

Daarnaast maakt verweerster een debat over deze bronnen niet mogelijk, zodat verzoekster zich niet kan verweren. De rechten van verdediging worden dan ook geschonden.

2.

Het loutere feit bovendien dat er oncologen en gynaecologen verzoekster kunnen opvolgen is geen garantie dat de medische zorgen beschikbaar zijn. Er is namelijk een verschil tussen de aanwezigheid van bekwaam personeel enerzijds en de mogelijkheid om de juiste behandeling toe te dienen anderzijds. Dit laatste hangt ondermeer af van de aanwezigheid van de benodigde medische apparatuur, waarover verweerster geen informatie vrijgeeft.

Dit is in casu des te belangrijker aangezien verzoekster ten aanzien van het CGVS heeft verklaard dat de artsen in het gespecialiseerd ziekenhuis van Kanaker weliswaar de juiste diagnose hebben gesteld, maar niettemin toch niet in staat waren om de nodige levensnoodzakelijke operatie uit te voeren.

Verzoeksters verklaringen werden niet betwijfeld door het CGVS, zodat zij in beginsel als waarachtig moeten worden beschouwd. Bovendien is deze beslissing van het CGVS aanwezig in het administratief dossier, nu verweersters arts er naar verwijst (in zijn bespreking van de toegankelijkheid van de medische zorgen heeft hij het over het feit dat verzoekster tijdens haar asielprocedure verklaard heeft dat zij haar huis verkocht heeft).

De loutere beschikbaarheid van medisch personeel, voor zover al correct, is dan ook op zich geen garantie dat de adequate medische behandeling aanwezig is. In die zin schendt de bestreden beslissing het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de materiële motiveringsplicht.

3.

Inzake de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen heeft verzoekster in haar aanvraag gewezen op het gebrek aan sociale zekerheidsmechanisme in Armenië en over de informele eis van artsen tot betaling van smeergeld alvorens over te gaan tot behandeling. Verzoekster verwees hierbij naar de Country Sheet Armenia, die toegevoegd werd aan de aanvraag.

Verweerster verwijst ook naar dit stuk in de bestreden beslissing (voetnoot 2 van het advies van de ambtenaar-geneesheer) maar gaat voorbij aan de noodzaak tot betaling van smeergeld en het gebrek aan sociale zekerheidssysteem in Armenië. Hij voert op die manier zijn onderzoek selectief en dus onzorgvuldig.

Bovendien wordt voorbijgegaan aan het specifieke profiel van verzoekster in geval van terugkeer. Er wordt over het hoofd gezien dat verzoekster, zoals zij verklaarde tijdens haar asielaanvraag, haar huis heeft moeten verkopen om de behandeling in Armenië en de vlucht naar België te kunnen financieren. Er blijft geen geld meer over en zij heeft dan ook geen verblijfsmogelijkheden in Armenië.

De overige motivering van de toegankelijkheid van de zorgen is een standaard motivering die geen betrekking heeft op verzoeksters persoonlijke situatie. In die mate is de beslissing onzorgvuldig genomen en daardoor gebrekkig gemotiveerd.”

2.2.2.1. In eerste instantie dient erop te worden gewezen dat verzoekster niet aantoont dat zij, nadat de bestreden beslissing werd genomen, tevergeefs inzage heeft gevraagd in het administratief dossier of om een afschrift heeft verzocht om haar beroep voor te bereiden. Het feit dat zij vaststelt dat de MedCOI-databank niet publiekelijk toegankelijk is en dat zij niet kan uitsluiten dat er foute conclusies worden afgeleid uit het bedoelde stuk is *in casu* dan ook te wijten aan haar eigen stilzitten. Gelet op het feit dat zij niet aannemelijk maakt dat zij het stuk aan de verwerende partij heeft gevraagd en niet heeft gekregen, heeft zij dan ook geen belang bij haar grief dat het bedoelde document zich niet in het administratief dossier zou hebben bevonden en dat zij daardoor haar verdediging niet zou kunnen

hebben voorbereiden. Daarbij komt nog dat het bedoelde stuk zich in het administratief dossier bevindt dat aan de Raad werd overgemaakt, en ook nog eens werd overgemaakt door de verwerende partij bij de nota, zodat het desgevallend zou kunnen worden onderworpen aan een wettigheidstoezicht in de mate dat verzoekster elementen zou bijbrengen die erop zouden wijzen dat de informatie die de arts-adviseur heeft geput uit het betrokken stuk niet correct zou zijn. Verzoekster brengt echter geen enkel concreet argument bij waaruit een en ander zou blijken. Overigens, ter zitting doet verzoekster die in ieder geval naar aanleiding van de procedure voor de Raad in de gelegenheid werd gesteld om inzage te nemen in het dossier, er verder het zwijgen toe, wat de inhoud en de mogelijke foute conclusies betreft. Een schending van de rechten van verdediging, daargelaten de vraag of die *in casu* van toepassing zijn, ligt niet voor.

2.2.2.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister/staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van beide beginselen van behoorlijk bestuur moeten worden gelezen in het licht van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur die van oordeel is dat *“uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland”*.

Uit de door de arts-adviseur gehanteerde bron is gebleken dat verzoekster in haar thuisland verder kan worden opgevolgd door een gynaecoloog en een oncoloog en dat de nodige radiologie beschikbaar is. Verzoekster stelt dienaangaande dat er een verschil is tussen de aanwezigheid van bekwaam personeel enerzijds en de mogelijkheid om de juiste behandeling toe te dienen anderzijds, omdat dit laatste afhangt van de aanwezigheid van de benodigde medische apparatuur waarover geen informatie wordt vrijgegeven. Zij verwijst naar het feit dat destijds in het ziekenhuis waar zij werd behandeld weliswaar de juiste diagnose werd gesteld maar de artsen niettemin niet in staat waren om de levensnoodzakelijke operatie uit te voeren.

De in het advies opgesomde medische attesten tonen dat verzoekster werd behandeld voor een baarmoederhalscarcinoom. De meest recente attesten geven aan dat de behandeling goed gewerkt heeft, dat er geen restletsels zijn, dat een uitstrijkje geen kankercellen bevat en dat op gynaecologisch vlak alles naar behoren verloopt, maar dat er wel een noodzaak is tot radiologische en klinisch gynaecologische opvolging. Verzoekster betwist de vaststelling niet dat haar aandoening als genezen mag worden beschouwd. Integendeel, in haar aanvraag stelde zij zelf reeds dat “de kanker zelf momenteel schijnt te zijn overwonnen maar dat er momenteel nog een nabehandeling nodig is met zeer nabije opvolging van een gynaecoloog en een radiotherapeut”. Gelet op de eigen bewoordingen van verzoekster en gelet op het feit dat niet is aangetoond dat zij thans nog zou moeten worden geopereerd -er is daarvoor geen enkele indicatie- toont zij niet aan dat het feit dat zij in haar thuisland kan gevolgd worden door een oncoloog en een gynaecoloog, en dat hiervoor ook de nodige radiologie aanwezig is, *in casu* niet zou volstaan in het kader van het onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst. Gelet op het feit dat zij verder geen enkel concreet argument bijbrengt waaruit zou blijken dat benodigde medische apparatuur niet aanwezig zou zijn, is ook dit middelonderdeel ongegrond.

Inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen, ten slotte, doet verzoekster gelden dat men voorbijgaat aan het gebrek aan sociale zekerheidssysteem en de noodzaak tot betaling van smeergeld, terwijl zij daar in haar aanvraag nochtans op had gewezen. Bovendien wordt voorbijgegaan aan het feit dat zij haar huis heeft moeten verkopen om de behandeling in Armenië en de vlucht naar België te kunnen betalen, zodat er geen geld meer over blijft en verzoekster ook geen verblijfsmogelijkheden meer heeft in Armenië. De overige motivering is een standaardmotivering, zo betoogt zij nog.

In haar aanvraag stelde verzoekster het volgende:

“Het probleem betreft echter eerder de toegang tot de medische zorgen. Er blijkt in Armenië geen systeem van verplichte sociale zekerheid te bestaan (blz. 81 van het rapport). Dokters worden er onderbetaald zodat er zich de facto een systeem van smeergeld heeft geïnstalleerd, bovenop de normale reeds te betalen vergoedingen (blz. 84 van het rapport, bovenaan). Bovendien duidt het rapport vrouwen aan als extra kwetsbare groep (onderaan blz. 83). Het is inderdaad moeilijk in te zien hoe mijn cliënte als alleenstaande dame die nog steeds niet volledig werkbekwaam is zou kunnen instaan voor de zware medische kosten van een nabehandeling van kanker. Zoals gesteld is een nabije opvolging van onder andere een gynaecoloog en een radiotherapeut noodzakelijk, om het risico op herval te vermijden en om het volledige herstel te verzekeren. Zodoende zou het onredelijk zijn mijn cliënte in deze omstandigheden terug te sturen naar Armenië.”

In zijn advies stelt de arts-adviseur op grond van de door hem gehanteerde bronnen vast dat er inderdaad, zoals verzoekster stelt, geen ziekteverzekering is, maar evenzeer komt hij tot de bevinding dat de aandoening van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie), welke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden. Verzoekster betwist dit niet, maar stelt nu dat aan dokters veelal smeergeld moet worden betaald. Echter toont zij daarmee niet aan dat hiermee geen rekening zou zijn gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing en het eraan voorafgaand advies. Immers, de arts-adviseur heeft zijn advies inzake de toegankelijkheid van de zorgen niet beperkt tot de vaststelling dat de zorgen die verzoekster nodig heeft gratis heeft, hij heeft ook geoordeeld dat er hulp is voor personen die als werkloos geregistreerd zijn, dat er familiale sociale uitkeringen zijn, dat er invaliditeitspensioenen zijn, dat verzoekster niet aantoont dat zij arbeidsongeschikt zou zijn of geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, en dat derhalve kan verondersteld worden dat zij in Armenië via tewerkstelling instaat voor haar levensonderhoud zodat zij eventueel bijkomende financiële implicaties verbonden aan de noodzakelijke medische opvolging zelf kan dragen. Verder verwijst de arts-adviseur naar het feit dat uit verzoeksters verklaringen in de asielpprocedure blijkt dat zij 10.000 dollar betaalde voor haar reis naar Europa, wat doet vermoeden dat zij over een zekere financiële reserve beschikt [Zie gehoorverslag DVZ dd. 04.04.2011] en dat het erg onwaarschijnlijk is dat betrokkene in Armenië -het land waar zij tot 2010 verbleef- over geen netwerk van familieleden en verwanten beschikt die (mede) voor haar opvang en zorg en/of tijdelijke financiële hulp kunnen instaan. Tot slot wordt melding gemaakt van de mogelijkheden die de IOM kan bieden. Verzoekster stelt dan wel dat zij haar huis al had verkocht zodat er geen geld meer overblijft, en zij geen verblijfsmogelijkheid heeft, maar gaat daarmee kennelijk voorbij aan al de bevindingen van de arts-adviseur zoals vermeld. Hieruit alleen al blijkt overigens dat er geen sprake is van een standaardmotivering. Dat geen rekening zou zijn gehouden met het specifieke profiel van verzoekster blijkt al evenmin. Met betrekking tot haar

profiel als kwetsbare persoon, werd in de bestreden beslissing immers nog gesteld : “uit de verklaringen van betrokkene in de asielpprocedure blijkt dat zij in haar land van herkomst reeds behandeld werd voor haar aandoening. Dit wijst erop dat betrokkene wel degelijk toegang had tot de noodzakelijke medische zorgverlening in Armenië. Uit diezelfde verklaringen blijkt bovendien nergens dat betrokkene moeilijkheden ondervond omwille van het feit een alleenstaande vrouw te zijn”.

Samengevat kan dan ook worden gesteld dat niet is aangetoond dat de bestreden beslissing die is gesteund op het advies van de arts-adviseur, is genomen in strijd met de stukken van het dossier, of op kennelijk onredelijke wijze. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel is niet aangetoond, net zomin als een schending van de materiële motiveringsplicht. Het tweede middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht augustus tweeduizend veertien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS