



## Arrest

**nr. 128 202 van 21 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 IIDE KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 13 december 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van enerzijds de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 oktober 2013 waarbij een 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 en van anderzijds de beslissingen van 9 oktober 2013 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. MOSKOFIDIS die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat N. DE POOTERE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 21 december 2009 dienen de verzoekers, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, een asielaanvraag in.

Op 31 januari 2011 weigert de commissaris-generaal voor vluchtelingen en staatlozen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekers.

De verzoekers dienen tegen voormelde beslissing een beroep in bij de Raad die op 28 april 2011 bij arrest met nr. 60.525 eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekers weigert.

Op 13 december 2010 dienen de verzoekers een aanvraag in tot machtiging van 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).

Op 20 maart 2012 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) de regularisatieaanvraag van de verzoekers van 13 december 2010 ontvankelijk, doch ongegrond.

Op 11 mei 2012 trekt de gemachtigde bovenstaande ongegrondheidsbeslissing van 20 maart 2012 in.

Op 27 augustus 2012 verklaart de gemachtigde de aanvraag tot medische regularisatie van 13 december 2010 opnieuw ontvankelijk doch ongegrond.

Op 26 oktober 2012 trekt de gemachtigde de beslissing van 27 augustus 2012 in.

Op 23 november 2012 verklaart de gemachtigde de aanvraag tot medische regularisatie van 13 december 2010 opnieuw ongegrond.

Op 18 januari 2013 trekt de gemachtigde de beslissing van 23 november 2012 in.

Op 24 mei 2013 verklaart de gemachtigde de aanvraag tot medische regularisatie van 13 december 2010 opnieuw ontvankelijk doch ongegrond.

Op 9 augustus 2013 trekt de gemachtigde de beslissing van 24 mei 2013 opnieuw in.

Op 9 oktober 2013 verklaart de gemachtigde de aanvraag tot medische regularisatie van 13 december 2010 ontvankelijk doch ongegrond. Op 13 oktober 2013 wordt deze beslissing ter kennis gebracht aan de verzoekers.

Het betreft de eerste bestreden beslissing die luidt als volgt:

*"Mijnheer de Burgemeester,*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.10.2010 en 13.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*S., J. (R.R.: ...) geboren te (...) op (...) B., M. (R.R.: ...) geboren te (...) op (...)*

*+kinderen: S., M. geboren te (...) op (...)*

*S., H. geboren te (...) op (...) adres:(...), nationaliteit: Armenië ( Rep. )*

*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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.*

*Betrokkene haalt in de aanvraag 9-ter medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 27.09.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) en kwam tot de volgende conclusie:*

*"Uit 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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Derhalve

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

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

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

Op 9 oktober 2013 levert de gemachtigde eveneens vier bevelen om het grondgebied te verlaten af, die op 13 oktober 2013 aan elk van de verzoekers ter kennis worden gebracht. Deze beslissingen betreffen respectievelijk de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing en luiden als volgt:

**"ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE**

*Ordre de quitter le territoire*

*Il est enjoint à Madame, qui déclare se nommer:*

*nom + prénom : S., J.*

*date de naissance : (...)*

*lieu de naissance : (...)*

*nationalité : Arménie*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen' \ sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

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

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : Une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire a été prise en date du 31.01.2011."*

**"ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE**

*Ordre de quitter le territoire*

*Il est enjoint à Madame, qui déclare se nommer:*

*nom + prénom : B., M.*

*date de naissance : (...)*

*lieu de naissance : (...)*

*nationalité : Arménie*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

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

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : Une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire a été prise en date du 31.01.2011."*

**"ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE**

*Ordre de quitter le territoire*

*Il est enjoint à Madame, qui déclare se nommer:*

*nom + prénom : S., M.*

*date de naissance : (...)*

*lieu de naissance : (...)*

*nationalité : Arménie*

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(2), sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : Une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire a été prise en date du 31.01.2011."

#### **"ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE**

Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer:

nom + prénom : S., H.

date de naissance : (...)

lieu de naissance : (...)

nationalité : Arménie

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen' \ sauf s'il (si elle) possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

#### **MOTIF DE LA DECISION :**

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé Une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire a été prise en date du 31.01.2011."

## **2. Over de rechtspleging**

Aan de verzoekers werd de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat met dit arrest geen uitspraak wordt gedaan over de kosten van het geding en a fortiori niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekers te leggen.

## **3. Over de ontvankelijkheid**

3.1. Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de vreemdelingenwet kan de vreemdeling slechts beroepen voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen brengen als deze doet blijken van een benadeling of een belang.

Het "*belang*" wordt door de wet niet omschreven. De wetgever heeft aan de Raad de zorg gelaten om dat begrip inhoud te geven met dien verstande dat hij hiertoe kan teruggrijpen naar de interpretatie zoals de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak aan dit wettelijk begrip geeft. Dienvolgens kan voor de interpretatie van de verschillende begrippen en rechtsfiguren worden teruggegrepen naar die welke thans bij de Raad van State wordt aangewend (Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 51 2479/001, 116-117).

Volgens vaststaande rechtspraak van de Raad van State moet het belang persoonlijk, rechtstreeks, actueel en geoorloofd zijn (RvS 4 augustus 2005, nr. 148 037).

Het komt de Raad toe desnoods ambtshalve te onderzoeken of aan de belangvereiste is voldaan.

3.2. *In casu* blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekers op 18 oktober 2010 en 13 december 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van het genoemde artikel 9ter hebben ingediend. Lezing van de eerste bestreden beslissing leert dat deze aanvragen ongegrond worden verklaard.

Uit de stukken van het administratief dossier alsook uit de door de verzoekers bijgebrachte stukken blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 27 september 2013 een advies uitbracht in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. In dit advies stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de

heer S(...) J(...) 45 medische attestaten voorlegde van diverse data (december 2009-juli 2013) waaruit blijkt dat hij lijdt aan een obstructief hartlijden, een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) en een erosieve maagulcus. Deze vaststellingen stroken met de stukken van het administratief dossier. De ambtenaar-geneesheer evalueert vervolgens de aandoening van S(...) J(...) op basis van de door hem bijgebrachte medische getuigschriften en oordeelt dat hieruit niet blijkt dat S(...) J(...) lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er geen bezwaar om terug te keren naar het land van herkomst.

Aldus blijkt uit de thans voorliggende gegevens dat de thans bestreden beslissing werd genomen in antwoord op een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die was gegrond op de medische situatie van de eerste verzoeker, de heer S(...) J.

3.3. De Raad wijst er op dat artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet het volgende bepaalt:

*“§ 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.”*

Uit de redactie van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat artikel 9ter van deze wet van toepassing is op *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat (...)”*. Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet bepaalt voorts dat de vreemdeling die een verblijfsaanvraag indient samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte alsook dat hij bij zijn aanvraag een standaard medisch getuigschrift dient over te maken zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

3.4. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat in het kader van de kwestieuze aanvragen dd. 18 oktober 2010 en 13 december 2010 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel medische elementen en standaard medische getuigschriften werden overgemaakt met betrekking tot de eerste verzoeker S(...) J(...). Er ligt geen enkel element voor dat toelaat vast te stellen dat de verblijfsaanvragen dd. 18 oktober 2010 en 13 december 2010 zouden zijn gebaseerd op een medische problematiek van de overige drie verzoekers. Ter terechtzitting wordt niet betwist dat de kwestieuze aanvragen enkel steunen op de medische toestand van de eerste verzoeker.

Nu uit de stukken van het administratief dossier blijkt en niet wordt betwist dat de andere verzoekers zelf geen medische problematiek hebben voorgelegd in de verblijfsaanvragen die op 18 oktober 2010 en 13 december 2010 werden ingediend en nu blijkt dat zij evenmin in hun hoofde een standaard medisch getuigschrift hebben gevoegd bij deze aanvraag, dient te worden vastgesteld dat de drie overige verzoekers in het kader van de kwestieuze verblijfsaanvragen van 18 oktober 2010 en 13 december 2010 geen *“in België verblijvende vreemdeling (...) 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”* zijn die overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een

machtiging tot verblijf op grond van deze wetsbepaling kunnen aanvragen. Nu de tweede, derde en vierde verzoekers niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vallen, kunnen zij ook ingeval van een gebeurlijke vernietiging van de eerste bestreden beslissing niet worden gemachtigd tot een verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.5. Dienvolgens rijst de vraag naar het persoonlijk en rechtstreeks belang van de tweede, derde en vierde verzoekers. Opdat deze verzoekers een persoonlijk belang bij het beroep kunnen doen gelden, is onder meer vereist dat de vernietiging van de bestreden beslissing hen een persoonlijk voordeel kan verschaffen (cf. RvS 26 maart 2009, nr. 191.934).

In het verzoekschrift stellen de verzoekers zonder meer dat zij over het vereiste belang beschikken. De Raad wijst er evenwel op dat met deze algemene bewering niet *in concreto* aangetoond wordt dat zij over het vereiste belang beschikken. De verzoekers dienen hun belang toe te lichten aan de hand van de concrete elementen van de zaak.

Ter terechtzitting gevraagd naar het belang bij het onderhavige beroep in het licht van het feit dat de tweede, derde en vierde verzoekers zelf geen medische problematiek hebben voorgelegd in de betrokken verblijfsaanvragen zodat zij niet onder het toepassingsgebied vallen van de artikel 9ter van de vreemdelingenwet, stelt de advocaat van de verzoekers dat de alle de gezinsleden vermeld worden in de eerste bestreden beslissing. Het belang van het gezin zou primeren en de eerste verzoeker zou zijn vrouw nodig hebben voor bijstand.

3.6. Het betoog ter terechtzitting doet echter geen afbreuk aan de vaststelling dat de tweede, derde en vierde verzoekers niet onder het toepassingsgebied vallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verzoekers lichten op geen enkele wijze toe hoe de tweede, derde en vierde verzoekers na een gebeurlijke vernietiging van de eerste bestreden beslissing voor hen persoonlijk de gevraagde machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zouden kunnen bekomen.

De Raad merkt dan ook op dat de eventuele vernietiging van de eerste bestreden beslissing - waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard omdat de medische toestand van de eerste verzoeker niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet – aan de drie overige verzoekers geen persoonlijk en rechtstreeks voordeel kan verschaffen. De tweede, derde en vierde verzoekers kunnen niet zelf een vordering instellen die erop gericht is een aanspraak waarvan zij niet aantonen dat zij hun toebehoort, nl. het verkrijgen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, gerealiseerd te zien (cf. RvS 22 april 2014, nr. 10443 (c); RvS 25 april 2001, nr. 94.986).

Derhalve is niet aangetoond dat de tweede, derde en vierde verzoekers bij de vordering ten aanzien van de eerste bestreden beslissing een persoonlijk belang kunnen doen gelden.

De Raad stelt bijgevolg vast dat het beroep tot nietigverklaring gericht tegen de eerste bestreden beslissing, onontvankelijk is bij gebrek aan het wettelijk vereiste belang, in de mate dat het is ingediend door B.M., S.M. en S.H..

Het beroep tegen de eerste bestreden beslissing kan enkel onvankelijk worden geacht voor zover het is ingediend door de eerste verzoeker S.J., hierna “*de verzoeker*” genoemd.

#### 4. Onderzoek van het beroep

4.1. De verzoeker voert in een enig middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur en van het “*materiële motiveringsbeginsel*”.

De verzoekers voeren in hetzelfde middel gericht tegen de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissing de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het middel wordt als volgt toegelicht:

*“DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 13 december 2010, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet zou toelaten om aan verzoeker een verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch verslag dd. 27 september 2013 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat uit het door verzoeker voorgelegd medisch dossier niet zou kunnen worden afgeleid dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in het herkomstland.*

*TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 13 december 2010 en navolgende schrijvens dd. 9 januari 2011, dd. 3 mei 2011, dd. 4 juli 2011, dd. 14 november 2011, dd. 18 januari 2012, dd. 4 maart 2012, dd. 15 mei 2012, dd. 28 oktober 2012, dd. 9 februari 2013, dd. 3 mei 2013 en dd. 5 september 2013 meer dan vijftig verslagen had voorgelegd (o.a. dd. 29 december 2009 van dokter L. H. ; dd. 11/02/2010 van dokter C. ; dd. 18/02/2010 van dokter N. I. S. ; dd. 01/03/2010 van dokter D. ; dd. 31/03/2010, dd. 27/03/2010, dd. 02/04/2010 en dd. 28/04/2010 van dokter D. ; dd. 02/07/2010 en dd. 09/08/2010 van dokter S. ; dd. 17/11/2010, dd. 20-24/12/2010, dd. 09/03/2011 en dd. 15/02/2012 van dokter T.t ; dd. 19/11/2010, dd. 20/04/2011, dd. 24/06/2011, dd. 09/11/2011, dd. 12/01/2012, dd. 01/03/2012, dd. 20/04/2012 en dd. 28/03/2012 van dokter P. ; dd. 19/11/2010, dd. 08/04/2011, dd. 23/06/2011, dd. 26/09/2011, dd. 19/12/2011 en dd. 18/04/2012 van dokter V. d. P. ; dd. 13/12/2010 en dd. 13/04/2012 van dokter H.; dd. 25/10/2011 en dd. 28/02/2012 van dokter F. W. en dd. 24/02/2012 van dokter A. P. ; dd. 10/01/2013 van dokter V. en dd. 08/10/2012, dd. 06/02/2013, dd. 20/04/2013 en dd. 17 juli 2013 van dokter P. S.), waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.*

*Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.*

*Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 13 december 2010 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem in hoofde van verzoeker niet zou kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter Vw., blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.*

*Ten eerste schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een 'redelijke termijn' de bestreden beslissing te nemen.*

*De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoeker dateert van 13 december 2010, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 9 oktober 2013, hetzij meer dan twee jaren en negen maanden later.*

*Verweerder schendt het principe van "goed beheer".*

*Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.*

*In casu is wel degelijk schade berokkend aan verzoeker.*

*De voorbije jaren heeft verzoeker in België, mede door het lange uitblijven van een beslissing ten gronde in verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. art. 9ter Vw., een belangrijke (therapeutische) vertrouwensband opgebouwd met zijn behandelende artsen.*

*Het is evident dat deze vertrouwensband met zijn behandelende artsen cruciaal is ; iets waarmee de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 27 september 2013 ten onrechte geen rekening mee gehouden heeft.*

*Het is van vitaal belang dat de lopende behandelingen in de huidige vorm kunnen gecontinueerd worden.*

*De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.*

*De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.*

*Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.*

*Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).*

*In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder bijna drie jaren tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.*

Ten tweede heeft de arts-attaché een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.

De arts-attaché heeft de voorhanden zijnde medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.

Als gevolg van het door verzoeker ingediende annulatieberoep bij de RvV tegen de eerdere weigeringsbeslissingen dd. 20 maart 2012, dd. 27 augustus 2012, dd. 23 november 2012 en dd. 24 mei 2013 genomen door verweerder, was deze laatste op resp. 11 mei 2012, 26 oktober 2012, 18 januari 2013 en 9 augustus 2013 telkens overgegaan tot intrekking van de ongegrondheidsbeslissing.

Ondanks de intrekking (tot 4-maal toe) van de eerdere weigeringsbeslissingen en ondanks toevoeging op 5 september 2013 aan het administratief dossier van nog een bijkomend en recent medisch verslag, dat wees op de ernst van de medische toestand waarin verzoeker zich bevindt en waarin werd benadrukt dat een terugkeer naar het herkomstland om medische redenen tegenaangewezen is, is het frappant om vast te stellen dat diezelfde arts-attaché amper enkele weken later, opnieuw een negatief medisch advies geeft; en dit terwijl uit de talrijke bijkomende medische gegevens ontegensprekelijk was gebleken dat de medische toestand van verzoeker nog lang niet gestabiliseerd was, integendeel.

Voor verzoeker bestaat er geen enkele twijfel dat verweerder zijn huidige medische toestand totaal verkeerd heeft beoordeeld.

De door verzoeker voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoeker ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.

Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

Het huidige (vijfde) negatief advies van de ambtenaar-geneesheer is andermaal foutief en druist flagrant in tegen de door verzoeker bij gebrachte medische verslagen.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Uit medische verslagen die waren toegevoegd aan het administratief dossier was overduidelijk komen vast te staan dat verzoekers medische toestand van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is.

Minstens is het advies dd. 27 september 2013 voorbarig aangezien er aanvullende medische onderzoeken voorzien zijn waarna verdere diagnoses kunnen worden opgesteld.

De medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt laten hem niet toe om te reizen.

(Zie navolgend medisch verslag dd. 20 april 2013 van verzoekers behandelende arts, toegevoegd bij het administratief dossier bij navolgend schrijven dd. 3 mei 2013 van verzoekers advocaat:

« Ne peut toujours pas voyager, même sur des courts distances... ») (Stuk 71 van verzoekers aanvraag)

De arts-attaché heeft op dit argument totaal niet geantwoord.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat zij wel degelijk een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit en een dat verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

(Zie navolgend medisch verslag dd. 20 april 2012 van verzoekers behandelende arts, toegevoegd bij het administratief dossier bij navolgend schrijven dd. 15 mei 2012 van verzoekers advocaat, en waarin verzoekers arts andermaal waarschuwde voor de ernstige vorm van medische aandoening waaraan verzoeker lijdt.

"Ce patient souffre d'une cardiomyopathie obstructive asymétrique grave avec gros obstacle intra-cardiaque ventriculaire gauche responsable de malaises et de poussée de tension qu'il faut absolument juguler par la thérapeutique et des contrôles réguliers dont une hospitalisation récente en cardiologie chez le Dr T. à la clinique Notre-Dame à Tournai.

Comme vous le savez, la maladie est très sérieuse dans le sens où une poussée de tension ou un effort trop violent pourraient avoir des conséquences fatales, voir mortelles.

Cette cardiopathie obstructive nécessite de la part de la pompe cardiaque de gros efforts pour chasser le sang dans les vaisseaux.

Le traitement est avant tout: éviter tout effort, tout sport, éviter les dérivés nitrés éviter les diurétiques et les hypovolémies (pertes de liquides, déshydratation etc.) et médicamenteux: Beta bloquants quotidiens (emconcor ou bisoprolol 5 mgr 2x/jour) Il a un traitement médical assez conséquent et qui doit être suivi impérativement à la lettre et quotidiennement. Concernant sa capacité à supporter un voyage, le cardiologue, le Dr T. ne voit pas de contre-indication à ce qu'il prenne l'avion mais le problème est le risque de ne pas se trouver à proximité immédiate d'un hôpital en cas de problème ou de pouvoir se procurer les médicaments équivalents dans son pays d'origine ou de se trouver dans une situation de pénurie de médicaments qui lui serait fatale.

Si ces conditions ne sont pas remplies, le risque de complications et de décès est majeur. Ne connaissant pas les conditions de suivi médical en Arménie, je ne peux qu'émettre une nette réserve quand à son retour au pays.

*Il est impératif qu'il suive à la lettre et sans interruption son traitement médical tout en évitant la déshydratation. Il en va de même du suivi psychologique régulier. Je ne connais pas les possibilités de régularisation médicale dans son pays ou je doute que le suivi soit correctement assuré en raison du désordre qui y règne, les distances à parcourir vers un centre médical et les possibilités de trouver les mêmes médicaments..."* (Stuk 6 van verzoekers aanvraag)

*(Zie ook navolgend medisch verslag dd. 17 juli 2013 van verzoekers behandelende arts, toegevoegd bij het administratief dossier bij navolgend schrijven dd. 5 september 2013 van verzoekers advocaat.*

*(".....je reste très soucieuse pour un patient comme Monsieur S. si fragile au point de vue cardiaque et qui nécessite des contrôles réguliers.*

*Peut-on être vraiment l'esprit tranquille que nous n'envoyons pas un patient dans une situation où il ne pourra poursuivre son traitement et son suivi et nous baser sur un ministère qui fait sembler une situation plus idyllique que la réalité")*

*(Stuk 72 van verzoekers aanvraag)*

*Verweerder is in casu duidelijk onzorgvuldig te werk gegaan.*

*Het medisch advies dd. 27 september 2013 van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.*

*Ten derde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.*

*Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.*

*Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies dd. 27 september 2013 van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*In zijn schriftelijke aanvraag dd. 13 december 2010 had verzoeker nochtans formeel aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling.*

*(zie Verzoekschrift dd. 13/12/2010 :*

*""De bevoegde diensten bij de DVZ kunnen uiteraard ten allen tijde contact opnemen met de behandelende artsen van verzoeker...*

*De ambtenaar-geneesheer en/of de bevoegde diensten van de DVZ kunnen desgewenst ten allen tijde contact opnemen met de behandelende artsen van verzoeker..*

*Verzoeker is vanzelfsprekend bereid om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken."*

*Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de talrijke medische bijlagen van verzoekers arts tot de geconcludeerde conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.*

*Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren.*

*Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Armenië ; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide ; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.*

*De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.*

*Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 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.*

*Mits consult van de behandelende artsen had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.*

*De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.*

*In een recent medisch attest dd. 20 november 2013 herhaalt de behandelende arts van verzoeker dat verzoeker nog steeds zorgbehoevend is en dat hij actueel nog steeds niet in staat is om te reizen. (Stuk 7)*

*("..il n'est actuellement toujours pas apte à voyager..."*

*Uit het recent medisch verslag dd. 20 november 2013 van verzoekers behandelende arts blijkt duidelijk dat zijn medische toestand van die aard dat het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is.*

*De inhoud van dit recent medisch verslag van de behandelende arts van verzoeker laat geen twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker verkeerd heeft beoordeeld en dat het advies van arts-attaché T. fouten bevat en dat deze laatste verkeerde, minstens voorbarige conclusies heeft getrokken uit de medische verslagen van verzoekers behandelende artsen dewelke in tegenstrijd zijn met hetgene de behandelende artsen hadden geschreven.*

*Hiermee is duidelijk aangetoond dat de bestreden beslissing dd. 9 oktober 2013 dewelke gebaseerd is op een foutief medisch advies, ontegensprekelijk een schending inhoudt van de motiveringsplichting.*

*Ten vierde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland.*

*Verweerder verwijst naar 'informatie beschikbaar in het administratief dossier' waaruit zou moeten blijken dat een aangepaste medische behandeling in Armenië beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker.*

*Verzoeker is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in de Republiek Armenië zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.*

*Zie bijv. 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 124 & 128 & 137-139' :*

*Medical assistance on co-payment basis: (...) "In 2004, the Government introduced copayments for those populations not considered socially vulnerable, in the form of a one off flat-rate fee for specifically defined medical care and services that are included in the BBP153. However, this is restricted to Yerevan hospitals only and there are several exceptions for both; certain conditions (i.e. diseases and diagnoses that require hospital care and services as adopted by order of the Ministry of Health) and certain population groups, namely pensioners, vulnerable and special population groups as well as patients referred by the Ministry of Health, by the Ministry of Labour and Social Affairs or by the Marz governors. (...) "154 All other residents in Armenia must pay in full, at the point of use, for all care that are not included in free medical assistance and service insured by the State.*

*Comments:*

*Free medical assistance and services are insured only for those having RA citizenship, In Armenia there are no compulsory medical insurance system, Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in "socially vulnerable groups".*

*The existing "state order" provision of free-of-charge health care thus remains more declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited access to basic and specialized health care services.*

*Zie ook 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 128 :*

*Bribes for doctors*

*The health care system of Armenia still suffers of informal payments.*

*"(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments 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.(...) "155*

*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.156*

*Zie tevens 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 p. 137-139' :*

*Free provision of psychotropic drugs: In case of mental disorders the psychotropic drugs are given freely to the patients through dispensaries and medical facilities the patients are attached.*

*In practice not all needed drugs are available freely, so the patients are enforced to buy themselves.*

*Act on Psychiatric Care*

*Act on psychiatric care has been adopted only on 2004 in Armenia. It regulates the relationships related to mental health, issues related to protection of the rights of persons with mental health problems.*

*In 2006 Mental Health Foundation initiated a comprehensive analysis, which aimed to find out how RA Law on psychiatric care was implemented.*

*According to this report, "Thus it can be stated that implementation of RA Law on Psychiatric Care is generally not adequate and the current practice of ensuring protection of the rights and freedoms of persons with mental problems is not in compliance with the provisions of the Law". (...)176*

*Specialised institutions*

*General characteristics: The all existing psychiatric dispensers and hospitals in Armenia are State institutions and financed from State budget:*

*Medical institutions anticipated to provide psychiatry services to all RA citizens of Armenia- Nubarashen hospital in Yerevan, Nork Health Centre in Yerevan, Yerevan Neuropsychiatry dispensary, Yerevan narcological Dispenser, Republican hospital of neurosis near Yerevan, Stress centre in Yerevan, Sevan hospital and Vardenis neuropsychiatry internat in Gegharkunik Marz, and the hospital named after Hayriyan in Ararat Marz;*

*Régional neuro-psychiatric dispensers anticipated for the population of the given Marz- Gyumri Mental Health Centre in Shirak Marz, Syunik marz Neuropsychiatry Dispenser in Kapan city and Lori Marz regional Neuropsychiatry Dispenser in Vanadzor city;*

*Separate psychiatry service in the structure of the Ministry of Defense of RA.*

*In 2007 the Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki Committee jointly did a monitoring of Armenian psychiatry institutions. According to this research "Psychiatric institutions in Armenia provide poor treatment of patients, serve inadequate food, and lack meaningful activities. Another major problem is that the heads of the institutions were educated during Soviet times. Both methods of treatment and values underlying the operation of the institutions need substantial reforms. There is also a serious lack of transparency in the functioning of the institutions, which seldom provide patients and close relatives sufficient information on diagnosis and treatment methods. The staff is casually acquainted with the law on psychiatry aid".*

*Aan de hand van deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met o.a. psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekkingen alsook aangaande de toegankelijkheid ervan.*

*Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de toegankelijkheid in Armenië van de medische zorgen voor personen met psychische moeilijkheden.*

*De bronnen waarnaar de arts-attaché heeft verwezen, werden niet zorgvuldig geanalyseerd.*

*(Zie navolgend medisch verslag dd. 17 juli 2013 van verzoekers behandelende arts , toegevoegd bij het administratief dossier bij navolgend schrijven dd. 5 september 2013 van verzoekers advocaat :*

*(" reste très perplexe quand à l'accès des soins au pays.*

*Tout arménien (et pas uniquement la famille Sargsyan-Baveyan) confirme que par honneur, fierté le ministère arménien laisse supposer une accessibilité des soins qui ne sont pas réels et loin d'être gratuit Les actes techniques coûtent 2 mois de salaires ce qui ne permet pas aux familles de payer leur loyer et les soins..."*

*(Stuk 72 van verzoekers aanvraag)*

*Verzoekers zijn van mening dat de conclusies die de arts-attaché T. heeft getrokken uit de door hem aangehaalde algemene informatie (en waarop verweerder zich heeft gebaseerd om de weigeringsbeslissing te motiveren), niet corresponderen met de werkelijkheid. minstens dat deze informatie niet op verzoeker van toepassing is.*

*De arts-attaché heeft tenslotte onvoldoende rekening gehouden met de lange duur van afwezigheid van verzoekers uit hun herkomstland noch met de lamentabele socio-economische toestand in Armenië Verzoekers verlieten hun land in december 2009 en verblijven sindsdien zonder enige onderbreking in België.*

*Mede omwille van de lange duur van hun afwezigheid uit hun herkomstland, een uitzichtloze socio-economische realiteit in Armenië dewelke –zoals algemeen geweten is- totaal geen perspectieven biedt alsmede de zwakke gezondheidstoestand van verzoeker, hebben verzoekers hun vroegere tewerkstelling kwijtgeraakt ; minstens zullen zij op basis van een eventuele tewerkstelling in Armenië nooit voldoende middelen kunnen genereren om de kosten van noodzakelijke medische behandeling te kunnen betalen.*

*Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.*

*Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.*

*Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.*

*Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.*

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om :

Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausible motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., *De motiveringsplicht en vreemdelingenwet*, TVVR 1993,67 ev.).

3) Schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Uit de door verzoeker voorgebrachte medische verslagen van zijn behandelende artsen , bleek dat de medische aandoeningen van verzoeker van die aard zijn dat zij een bedreiging inhouden voor zijn gezondheid.

(Zie medisch verslag dd. 20/04/2013 dokter P. Seghers : - Stuk 71 op de inventaris van de actualisatie dd. 3 mei 2013)

(« Ne peut toujours pas voyager, même sur des courts distances... ») De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten.

Het is onredelijk dat verweerder, ondanks de klare bewoordingen in de voorgelegde medische getuigschriften, alsnog vier bevelen om het grondgebied te verlaten (4 x Bijlage 13) laat afleveren. (Stukken 2-3-4-5)

Uit de dossierstukken bleek afdoende dat verzoeker een noodzakelijke medische behandeling ondergaat dewelke in geen geval mag worden onderbroken.

Door het afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 9 oktober 2013 (4 x Bijlage 13), schendt verweerder ontegensprekelijk de bepalingen van artikel 3 E.V.R.M. ("Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen".)

Om al de hierboven aangehaalde redenen dienen derhalve de beslissingen van verweerder dd. 9 oktober 2013, waaronder de vier bevelen om het grondgebied te verlaten (4 x Bijlage 13), te worden vernietigd."

#### 4.2. Onderzoek van het beroep ten aanzien van de eerste bestreden beslissing

4.2.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De eerste bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt gesteld dat de door verzoeker aangehaalde medische problematiek niet weerhouden kan worden om een verblijf te genieten op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De gemachtigde geeft verder aan dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een "ziekte die 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". Hiertoe wordt uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 september 2013. Nu dit advies tevens samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoeker werd ter kennis gebracht, maakt dit advies integraal deel uit van de motieven van de eerste bestreden beslissing.

De verzoeker maakt met een louter theoretisch betoog van de schending van de formele motiveringsplicht niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de 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 formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en zoals in artikel 62 van de vreemdelingenwet, is niet aangetoond.

4.2.2. Gelet op de inhoudelijke kritiek die de verzoeker voert, dient het aangevoerde middel vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht bekeken te worden. De verzoeker voert tevens de schending van artikel 9ter, het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel aan.

Er dient vooreerst op te worden gewezen dat de Raad bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of de overheid bij het nemen van haar beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht 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.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

4.2.3. De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling waarvan de verzoeker tevens de schending aanvoert. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

*“§ 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.*

*§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.*

*§ 2. (...)*

*§ 3. (...)*

*§ 4. (...)*

*§ 5. (...)*

*§ 6. (...)*



- . Verslag van een RX elleboog en schouder (d.d. 30/06/2010);
- . Verslag van een Echo schouder (d.d. 02/07/2010) door dr S.;
- . Verslag van een consultatie (d.d. 30/07/2010) interne geneeskunde (onleesbare stempel);
- . Verslag van een infiltratie (d.d. 9/8/2010) t.h.v. het sapulo-humeraal gewricht door dr. S.
- . Verslag (d.d. 10/11/2010) van mevr. K.K., waarvan acte;
- . Verslag van een opvolging (d.d. 17/11/2010) bij een cardioloog, dr. T. ten gevolge van arteriële hypertensie. Hieruit blijkt een hypertrofische cardiopathie;
- . Medisch getuigschrift (d.d. 19/11/2010) ingevuld door dr. P., huisarts, waaruit blijkt dat de betrokkene een cardiopathie heeft evenals een posttraumatisch stresssyndroom. De aangehaalde doodsbedreigingen in het land van herkomst vallen buiten de medische aspecten van een 9ter aanvraag;
- Medisch getuigschrift (d.d. 19/11/2010) ingevuld door dr. V. P., psychiater, waaruit een posttraumatische depressie (sic) blijkt waarvoor behandeling met sedativa en antidepressiva zonder precisering. Er wordt een gunstige evolutie geduid;
- Protocol (d.d. 13/12/2010) van een MRI-onderzoek van het hart door dr. H. waaruit een hoge ejectiefractie blijkt wat erop wijst dat er geen hartfalen is;
- Hospitalisatieverslag (20-24/12/2010) door dr. T. voor een oppuntstelling van zijn behandeling;
- Verslag van mevr. K. K. (d.d. 26/01/2011), waarvan acte;
- Verslag van een consultatie (d.d. 9/3/2011) van dr. T.;
- Medische getuigschriften (d.d. 8/4/2011, 23/06/2011, 26/09/2011 en 19/12/2011) van dr. V.P. waaruit een PTSS blijkt die bij afwezigheid van behandeling kan ontaarden in "mélancolie" en somatisering;
- Verslag van een CT-onderzoek van de thorax door dr. M. waaruit blijkt dat de resultaten gelijkaardig zijn aan een onderzoek 3 maanden eerder voor dezelfde indicatie;
- Medische attesten (d.d. 20/04/2011, 24/06/2011, 9/11/2011 en 12/01/2012) van dr. P.;
- Medisch anatomopathologisch en cytologisch verslag (d.d. 25/10/2011 en 28/02/2012) door dr. W. van duodenum- en maagmucosa waaruit een lichte dysplasie blijkt;
- Medische getuigschriften (d.d. 9/11/2011, 1/3/2012 en 20/04/2012) van dr. P. waarin het belang van de aandoeningen uit de doeken wordt gedaan;
- Verslag van een oeso-gastro-duodenoscopie (24/02/2012) uitgevoerd door dr. P. waaruit blijkt dat betrokkene een chronische gastritis heeft;
- Verslag van een consult (13/02/2012) bij dr. T. omwille van onduidelijke redenen (taalbarrière). Uit het onderzoek blijkt een hypertrofe cardiomyopathie, normale bloeddruk en hypercholesterolemie. Er wordt nadruk gelegd op het belang van hydratatie;
- Electrocardiogram (d.d. 13/02/2012) uitgevoerd door dr. T.;
- Verslag van mevr. K.K. (d.d. 20/02/2012), waarvan acte;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 28/03/2012) ingevuld door dr. P. waaruit blijkt dat betrokkene een cardiopathie heeft, een depressie en een gastro-intestinaal ulcus;
- Attest (d.d. 16/06/2011), beëdigd vertaald, waaruit blijkt dat bepaalde medicijnen niet beschikbaar zijn in Armenië;
- Hospitalisatieverslag (10-13/04/2012) op de dienst cardiologie van dr. T.. Ongewijzigde behandeling bij ontslag;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 18/04/2012) ingevuld door dr. V. P. waaruit blijkt dat betrokkene een PTSS heeft en somatische problemen.
- Verslag (d.d. 8/10/2012) van dr. S., huisarts, waarin de ernst wordt geduid zonder vermelding van medische elementen. De behandeling zou belangrijk zijn maar wordt niet eens vermeld.
- Hospitalisatieverslag (d.d. 10/01/2013) opgemaakt door dr. V. waaruit blijkt dat betrokkene een pleurale vochtuitstorting had met een viraal syndroom. De chronische behandeling werd op punt gesteld;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 6/2/2013) ingevuld door dr. S., huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een belangrijke cardiopathie heeft, een maagulcus en een depressie;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 20/04/2013) ingevuld door dr. S. waaruit blijkt dat betrokkene een cardiopathie heeft en een depressie;
- Attest (d.d. 17/07/2013) waarin dr. S. haar persoonlijke mening geeft over de zorgen in Armenië zonder bronvermelding. De beweringen stroken niet met de informatie (met bronvermelding) die in dit advies wordt overgenomen. De vermelding dat betrokkene om politieke redenen doodsbedreigingen zou kunnen ondergaan dient ernstig te worden genomen maar hiervoor verwijzen we naar een andere procedure (asiel).

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 48-jarige man een obstructief hartlijden heeft. De artefiële hypertensie is goed onder controle met de medicatie. Verder is er een "PTSS/depressie" en een "erosieve gastritis/maagulcus" afhankelijk van de beschrijving in de attesten.*

*De behandeling bestaat uit: Bisoprolol, Rosuvastatine (Crestor®), Omeprazol (cfr. Pantomed), Fenofibraat (Fenogal®) en Alprazolam (Xanax®).*

*Volgens de huisarts komen hierbij nog andere anxiolytica/hypnotica zoals Lormetazepam en Clotiazepam (Clozan®); een neurolepticum: Quetiapine (Seroquel®) en de antidepressiva: Paroxetine en Trazodop. Het lijkt zeer onwaarschijnlijk dat betrokkene dit thuis allemaal zou nemen terwijl dit niet het geval was enkele weken voordien in het hospitaal (cfr. verslag met medicamenteuze behandeling op het moment van het ontslag). Het is bijgevolg moeilijk om de correcte huidige behandeling te kennen. Dit vormt echter geen probleem voor dit advies vermits, zoals verder zal blijken, al deze medicijnen of evenwaardige alternatieven beschikbaar zijn in Armenië.*

*Andere vermelde medicijnen zoals Befact®, Dafalgan, Tramadol, Movicol®, Lactulose, Motilium, D-cure en Spasmomen® worden niet weerhouden als essentiële geneesmiddelen omdat het vitamines of behandeling van banale problemen betreft.*

*Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling.*

*Betrokkene zou enkel korte trajecten kunnen reizen maar dit staat ook niet in verhouding met de vermelde medische elementen.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg.*

#### **Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië:**

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

*(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke 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 07/02/2013 met uniek referentienummer AM-2785-2013.*

*(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke 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 18/09/2012 met uniek referentienummer AM-2608-2012.*

*Uit (1) blijkt dat opvolging door een cardioloog mogelijk is en er tevens antihypertensiva, hypolipidemiërende middelen en Omeprazol is.*

*Verder blijkt uit (2) dat opvolging door een psychiater en de nodige anxiolytica, antidepressiva en neuroleptica beschikbaar zijn.*

#### **Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië:**

*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, doch 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.*

*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.*

*Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen.*

*Verder is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en tenminste 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.*

*Daarnaast ontvangen de ouders voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar, in geval van officiële tewerkstelling, kindergeld.*

*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 65jaar.*

*Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië – het land waar hij tenslotte ruim 40 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.*

*Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een 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 re-integratie 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 door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.*

*Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.*

#### **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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."*

4.2.5. De verzoeker betoogt in het eerste onderdeel van zijn middel dat de verweerder de zorgvuldigheidsverplichting schendt door na te laten om binnen een redelijke termijn te beslissen. De bestreden beslissing volgt pas twee jaar en negen maanden na het indienen van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hiermee schendt de verweerder volgens de verzoeker het principe van "goed beheer" dat stelt dat de verweerder door zijn optreden of nalaten ervan geen schade mag berokkenen aan de verzoeker. *In casu* zou er geen rekening gehouden zijn met de vertrouwensband die de verzoeker opbouwde in België met zijn behandelende artsen. Het voortduren van de lopende behandelingen in de huidige vorm zou van vitaal belang zijn. De verzoeker meent dat er geen enkele objectieve grondslag bestaat voor het feit dat de verweerder bijna drie jaren de tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

De Raad merkt op verzoekers betoog dat de eerste bestreden beslissing niet binnen een redelijke termijn werd genomen moeilijk te verzoenen lijkt met zijn kritiek even verderop in de uiteenzetting van het enig middel dat het advies van de ambtenaar-geneesheer voorbarig is.

Bovendien wordt door de vreemdelingenwet geen termijn voorzien waarbinnen de aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofd van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij een bepaalde tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen. Gelet op het grote aantal aanvragen dat de Dienst Vreemdelingenzaken dient te verwerken, acht de Raad deze termijn van twee jaar en negen maanden niet onredelijk lang. Bovendien kan de eventuele schending van de redelijke termijn hoe dan ook niet tot gevolg hebben dat er enig recht op verblijf zou ontstaan in hoofd van de verzoeker en valt dus niet in te zien wat het belang is van de verzoeker bij deze grief, temeer de verzoeker na het ontvankelijk verklaren van zijn medische aanvraag een attest van immatriculatie heeft ontvangen.

Er is de Raad overigens geen "principe van goed beheer" bekend en de verzoeker maakt niet concreet aannemelijk dat de verweerder ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden met de belangrijke vertrouwensband die hij opgebouwd zou hebben met zijn behandelende artsen.

De verzoeker licht nergens *in concreto* toe uit welk element - dat aan de diensten van de verweerder ter kennis was gebracht op het ogenblik van de bestreden beslissing – dergelijke belangrijke vertrouwensband zou moeten blijken. De verzoeker beperkt zich aldus in wezen tot blote beweringen. De Raad dient er overigens tevens op te wijzen dat hij te dezen optreedt als annulatierechter en dat hij zich dus niet in de plaats van het bevoegde bestuur kan stellen om te oordelen of de vertrouwensband met de behandelende artsen een behandeling in het land van herkomst onmogelijk zou maken. De Raad kan zich als annulatierechter niet uitspreken over de opportuniteit van de bestreden beslissing door in te gaan op de thans door de verzoeker geuite beweringen.

De verzoeker toont te dezen dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer en met hem de gemachtigde op kennelijk onredelijke wijze of met miskennis van de hem voorgelegde gegevens zou hebben geoordeeld.

4.2.6. In een tweede middelenonderdeel stelt de verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer een foute analyse heeft gemaakt van de medische informatie uit het administratief dossier. Hij zou de door de verzoeker bijgebrachte medische attesten foutief geïnterpreteerd hebben en de verkeerde conclusies getrokken hebben. Ondanks vier intrekkingen van beslissingen en ondanks verdere medische aanvullingen die stellen dat de terugkeer naar het herkomstland tegenaangewezen is en die de ernst van de aandoening benadrukken, heeft de ambtenaar-geneesheer opnieuw een negatief advies gegeven. De verzoeker stelt dat uit de talrijke medische gegevens blijkt dat zijn medische toestand nog lang niet gestabiliseerd is en dat een terugkeer uitgesloten is. Volgens de verzoeker bevatten de aangebracht medische attesten meer dan voldoende gegevens waaruit de ernst van de aandoeningen blijkt zodat het advies van de ambtenaar-geneesheer flagrant indruist tegen de bijgebrachte medische attesten. Minstens zou het advies voorbarig zijn nu er aanvullende medische onderzoeken voorzien zijn. De verzoeker stelt, in verwijzing naar een medisch attest van 20 april 2013 en een attest van 17 juli 2013, dat zijn aandoeningen hem niet in staat stellen te reizen. De ambtenaar-geneesheer zou op dit argument niet geantwoord hebben. Voorts verwijst de verzoeker naar een medisch verslag van 20 april 2013 waaruit eveneens zou moeten blijken dat de aandoening ernstig is.

Na lezing van het boven geciteerde advies d.d. 27 september 2013, stelt de Raad vast de ambtenaar-geneesheer alle medische attesten en alle overtuigingsstukken vermeldt die door de verzoeker werden bijgebracht en die de ambtenaar-geneesheer in rekening heeft genomen teneinde de bij artikel 9<sup>ter</sup>, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bedoelde evaluatie door te voeren. De medische stukken waar de verzoeker thans naar verwijst blijken in rekening te zijn genomen door de ambtenaar-geneesheer.

De ambtenaar-geneesheer voerde een uitgebreid en gedetailleerd onderzoek aan de hand van de bijgebrachte medische gegevens. De verschillende medische attesten worden één voor één ontleed, waaruit de ambtenaar-geneesheer vervolgens afleidt dat de verzoeker lijdt aan obstructief hartlijden met arteriële hypertensie, een post traumatisch stress syndroom (PTSS) of depressie en een erosieve gastritis of maagulcus. Deze concrete vaststellingen worden door de verzoeker, die overigens zeer vaag blijft omtrent zijn “aandoeningen” geenszins betwist.

Omtrent het obstructief hartlijden vermeldt de ambtenaar-geneesheer dat de arteriële hypertensie goed onder controle is met de medicatie. Omtrent de depressie verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer dat het vermelde risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie, zelfs bij behandeling. De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat dit risico in de voorgelegde medische attesten niet concreet wordt gemaakt, noch dat dit risico duidelijk gelinkt wordt aan de specifieke situatie van de patiënt. Ook de voorgeschiedenis vormt geen indicatie van een acute ernstige periode. Het gaat volgens de ambtenaar-geneesheer derhalve om een algemene veronderstelling.

De ambtenaar-geneesheer somt tevens de medicatie op die de verzoeker blijkens de voorgelegde attesten neemt, doch waarvan sommige behandelingen niet worden weerhouden als zijnde essentieel:

*“De behandeling bestaat uit: Bisoprolol, Rosuvastatine (Crestor®), Omeprazol (cfr. Pantomed), Fenofibraat (Fenogal®) en Alprazolam (Xanax®).*

*Volgens de huisarts komen hierbij nog andere anxiolytica/hypnotica zoals Lormetazepam en Clotiazepam (Clozan®); een neurolepticum: Quetiapine (Seroquel®) en de antidepressiva: Paroxetine en Trazodop. Het lijkt zeer onwaarschijnlijk dat betrokkene dit thuis allemaal zou nemen terwijl dit niet het geval was enkele weken voordien in het hospitaal (cfr. verslag met medicamenteuze behandeling op het moment van het ontslag). Het is bijgevolg moeilijk om de correcte huidige behandeling te kennen.*

*Dit vormt echter geen probleem voor dit advies vermits, zoals verder zal blijken, al deze medicijnen of evenwaardige alternatieven beschikbaar zijn in Armenië.*

*Andere vermelde medicijnen zoals Befact®, Dafalgan, Tramadol, Movicol®, Lactulose, Motilium, D-cure en Spasmomen® worden niet weerhouden als essentiële geneesmiddelen omdat het vitamines of behandeling van banale problemen betreft.”*

Ook deze vaststellingen worden door de verzoeker niet concreet weerlegd.

De Raad stelt vast dat de verzoeker doorheen de hele uiteenzetting van het middel slechts in zeer vage termen spreekt over zijn *“aandoeningen”* en *“medische toestand”*, en dat hij nergens verduidelijkt aan welke aandoeningen hij blijkens de *“talrijke”* voorliggende medische attesten lijdt noch geeft de verzoeker op een duidelijke wijze aan met betrekking tot welke aandoening of welke behandeling de ambtenaar-geneesheer precies zou hebben te kort geschoten in zijn beoordeling.

In tegenstelling tot wat de verzoeker voorhoudt, motiveerde de ambtenaar-geneesheer bovendien wel degelijk aangaande de mogelijkheid voor de verzoeker om te reizen. Hij oordeelt immers dat de stelling dat de verzoeker enkel korte trajecten zou kunnen reizen niet in verhouding dat betrokkene enkel korte trajecten zou kunnen afleggen, niet in verhouding staat met de vermelde medische elementen zodat de ambtenaar-geneesheer uit de vermelde medische gegevens afleidt dat de verzoeker kan reizen.

Vervolgens onderzoekt de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door hem weerhouden noodzakelijke medische zorgen en verwijst hij telkens naar de objectieve en onafhankelijke bronnen waarvan hij gebruik maakte. Hij komt aan de hand van de door hem geconsulteerde informatie tot de conclusie dat in Armenië de opvolging van het hartlijden door een cardioloog mogelijk is, alsook de opvolging door een psychiater. Uit zijn onderzoek blijkt ook dat de voorgeschreven medicatie (antihypertensiva, hypolipidimiserende middelen, Omeprazol, anxiolytica, antidepressiva en neuroleptica) beschikbaar is in Armenië. Bij zijn bespreking van de toegankelijkheid van de medische zorgen komt de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie dat de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen voldoende gegarandeerd is.

Finaal concludeert de ambtenaar-geneesheer dat de verzoeker aanspraak kan maken op een medische behandeling in zijn land van herkomst, Armenië, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer.

Met zijn vage uiteenzettingen omtrent zijn *“aandoeningen”* die wel degelijk een ernstig risico voor het leven of de fysieke integriteit met zich mee zouden brengen en met de loutere en vage bewering dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat deze aandoeningen ernstig zouden zijn en dat het plotse staken van de behandeling tegenaangewezen is, toont de verzoeker geenszins *in concreto* aan dat de bovengenoemde vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer onjuist of kennelijk onredelijk zouden zijn. Het feit dat de verzoeker aangeeft niet akkoord te gaan met de vaststellingen in het advies van 27 september 2013, volstaat geenszins om de concrete beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen. De verzoeker kan het evenmin aan de Raad overlaten om uit zijn vage kritiek een concreet middel te puren. Het komt dan ook aan de verzoeker toe om zeer concreet te duiden op welke punten de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer precies in tegenspraak zou zijn met deze of gene vermelding in één of meerdere welbepaalde medische attesten die zij in het kader van haar aanvraag voorlegde. Algemene verwijzingen naar *“de medische verslagen”*, zonder concreet in te gaan op de specifieke motiveringen omtrent elk van de specifieke aandoeningen die uit deze attesten blijken, volstaan dan ook niet om de motieven van de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen.

Waar de verzoeker stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer voorbarig is omdat er nog aanvullende medische onderzoeken zijn voorzien waarna verdere medische diagnoses worden gesteld, merkt de Raad op dat aan de verweerder en de ambtenaar-geneesheer niet kan verweten worden de bestreden beslissing te hebben genomen en advies te hebben verleend op basis van het geheel van de door de verzoeker bijgebrachte medische gegevens. Bovendien laat de verzoeker wederom na te verduidelijken uit welk gegeven precies dergelijke nood aan verdere onderzoeken zou blijken. Het is evident dat bepaalde ziektes aan evolutie onderhevig zijn, doch dit verhindert geenszins dat advies wordt verleend op grond van de bijgebrachte medische gegevens.

De loutere mening van de verzoeker dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt wel degelijk een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit en de loutere stelling dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is, geeft enkel aan dat

de verzoeker het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer maar toont niet de onwettigheid van het medisch advies of de eerste bestreden beslissing aan.

De Raad stelt bijgevolg vast dat de verzoeker in gebrek blijft om de beweerde onzorgvuldigheid of onredelijkheid van de bestreden beslissing concreet aan te tonen.

4.2.7. In het derde onderdeel van zijn middel voert de verzoeker aan dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten een medisch onderzoek te doen, hoewel zo'n onderzoek ongetwijfeld een ander licht had geworpen op de zaak. De verzoeker had bij zijn aanvraag nochtans aangeboden dat hij bereid was in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer. Gezien het advies van de ambtenaar-geneesheer en de talrijke attesten van de behandelende artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om de verzoeker aan een medisch attest te onderwerpen. De ambtenaar-geneesheer had bij de behandelende artsen informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheden om te reizen naar Armenië. Volgens de verzoeker schrijft artikel 4 van het van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de vreemdelingenwet (hierna: het K.B. van 17 mei 2007) nochtans voor dat de ambtenaar-geneesheer een deskundige raadpleegt en correspondeert met de behandelende artsen.

In de mate dat de verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer een deskundige diende te raadplegen of hem aan een eigen onderzoek diende te onderwerpen of diende te corresponderen met de behandelende artsen teneinde uitspraak te kunnen doen omtrent de medische problematiek van de verzoeker, kan hij niet worden gevolgd.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt:

*“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 getuigenschrift 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.”*

Artikel 4 van het K.B. van 17 mei 2007 stipuleert dat :

*“§ 1. Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, tweede lid,, van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines :*

- 1° anesthesie-reanimatie;*
- 2° pathologische anatomie;*
- 3° klinische biologie;*
- 4° hart en bloedvaten;*
- 5° chirurgie;*
- 6° neurochirurgie;*
- 7° dermato-venereologie;*
- 8° endocrinologie;*
- 9° epidemiologie;*
- 10° gastro-enterologie;*
- 11° geriatrie;*
- 12° gynaecologie-verloskunde;*
- 13° hematologie;*
- 14° fysische geneeskunde en de revalidatie;*
- 15° immunologie en metabolische aandoeningen;*
- 16° tropische ziekten;*
- 17° inwendige geneeskunde;*
- 18° nucleaire geneeskunde;*
- 19° urgentiegeneskunde;*
- 20° nefrologie;*
- 21° neurologie-neuropsychiatrie;*
- 22° oncologie;*
- 23° oftalmologie;*
- 24° orthopedische heelkunde;*
- 25° otorinolaryngologie;*

26° pediatrie;  
27° pulmonologie;  
28° psychiatrie (+ en/a ring posttraumatisch stress syndroom);  
29° kinder- en jeugdpsychiatrie;  
30° röntgendiagnose;  
31° radiotherapie-oncologie;  
32° reumatologie;  
33° stomatologie;  
34° urologie.

*§ 2. De lijst van de overeenkomstig [1 artikel 9ter, § 5, eerste lid,] van de wet; benoemde deskundigen wordt door de gemachtigde van de minister aan de ambtenaren-geneesheren doorgegeven.*

*Dit artikel is een uitvoering van artikel 9ter, §1, alinea 5 van de Vreemdelingenwet (eigen onderlijning)."*

De Raad merkt hierbij op dat de thans eerste bestreden beslissing kadert in een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat het de aanvrager toekomt zijn verzoek te onderbouwen, door naast het medisch getuigschrift, ieder nuttig gegeven omtrent zijn ziekte over te maken, te weten, om te bewijzen dat hij lijdt aan een ziekte en 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. Op basis daarvan verschaft de ambtenaar-geneesheer zijn advies. Hij kan zo nodig *"de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen"* doch is hiertoe niet verplicht (cf. RvS, 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast rust in de eerste plaats op de aanvrager. De ambtenaar-geneesheer dient in elk geval niet van een bijzondere expertise blij te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Zulke verplichting kan evenmin worden gelezen in artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 mei 2007.

Uit de redactie van artikel 4 van het K.B. van 17 mei 2007 en artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt volgens de Raad dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de verzoeker zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen (*Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34*).

De verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat het kennelijk onredelijk was om, gelet op de voorliggende medische elementen, geen beroep te doen op een deskundige of bijkomende inlichtingen in te winnen. De wederom zeer vage beweringen omtrent een *"andersluidende conclusie"* worden geenszins *in concreto* aannemelijk gemaakt. Gelet op het feit dat de verzoeker zelf nog een medisch attest heeft overgemaakt dat dateert van 17 juli 2013 kan hij ook niet dienstig voorhouden dat een nieuw medisch onderzoek zich opdrong wegens de grote tijdspanne tussen de aanvraag en het advies van 27 september 2013. De verzoeker, op wie in de eerste plaats de bewijslast rust, kon steeds zelf nieuwe medische attesten voorleggen en uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze aanvullingen wel degelijk in rekening zijn genomen.

4.2.8. Tot slot klaagt de verzoeker ook aan dat er geen deugdelijk onderzoek gevoerd is naar de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid ervan in het herkomstland. De ambtenaar-geneesheer zou wel verwijzen naar informatie uit het administratief dossier, maar hij zou een voorstelling van de medische zorgen weergeven die niet overeenstemt met de realiteit. De verzoeker verwijst vervolgens naar een algemeen rapport en citeert uit dit rapport (Caritas Country Sheet Armenia, januari 2010, p. 124, 128, 137-139). Vervolgens herhaalt hij de vaststellingen uit dit rapport, namelijk dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is, zowel wat de beschikbaarheid van de medische zorgen betreft als de toegankelijkheid ervan. De bronnen waar de ambtenaar-geneesheer naar verwijst werden niet zorgvuldig geanalyseerd. De verzoeker verwijst ook nog naar een medisch attest van 17 juli 2013 waarin de behandelende arts

een mening geeft over de medische zorgen in Armenië. De ambtenaar-geneesheer zou onvoldoende rekening gehouden hebben met de lange duur van afwezigheid van de verzoeker uit zijn herkomstland, alsook met zijn lamenteerbare socio-economische situatie. De verzoeker verblijft immers sinds december 2009 in België. De verzoeker is door de lange afwezigheid en een uitzichtloze socio-economische situatie in Armenië zijn tewerkstelling kwijtgeraakt. Hij zal nooit voldoende middelen genereren om de kosten van de noodzakelijke medische behandeling te kunnen betalen.

Dienaangaande stelt de Raad vast dat de verzoeker verwijst naar een algemeen mensenrechtenrapport "Caritas Country Sheet Armenia", van januari 2010. De verzoeker citeert passages uit dit rapport en leidt hieruit af dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig is geweest bij zijn beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid in Armenië omdat hij geen waarheidsgetrouwe beschrijving heeft gegeven van de situatie in Armenië.

De Raad wijst er evenwel op dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn beoordeling van de beschikbaarheid van de benodigde medicatie en opvolging in Armenië, en bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Armenië gebruik gemaakt heeft van objectieve en onafhankelijke bronnen. Het MedCOI-onderzoek waar de ambtenaar-geneesheer gebruik van maakt, betreft een onafhankelijke informatievergaring op initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst gefinancierd door het European Refugee Fund, waar in het geval van de verzoeker bij plaatselijke artsen in Armenië de informatie werd bekomen dat opvolging door een cardioloog mogelijk is en medicatie aldaar voor zijn hartlijden en depressie/PTSS kan worden verkregen. Dit onderzoek handelt dan ook over de beschikbaarheid van de nodige medicatie en opvolging met betrekking tot de specifieke aandoeningen waaraan de verzoeker lijdt. Het gaat bovendien om zeer recente informatie, met name dateert deze van 7 februari 2013 en 18 september 2013.

Bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen heeft de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd op hetzelfde rapport dat door de verzoeker wordt geciteerd (Caritas International: "Country Sheet Armenia", januari 2010, 54-120 en 123-146), op het rapport "Social Security Programs Throughout the World, Armenia" (2010, 1-5), de weblink van de re-integratiebijstand van het IOM ([www.avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-re-integratie.html](http://www.avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-re-integratie.html), geraadpleegd op 7 maart 2012), alsook op een gesprek dat een ambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken met het hoofd van de primaire gezondheidszorg van het Ministerie van Gezondheid in Armenië heeft gevoerd over de Armeense gezondheidszorg.

Waar de verzoeker slechts partieel citeert uit het bovengenoemde rapport van Caritas International en hij de overige, objectieve en meer recente informatie onbesproken laat, kan de verzoeker niet overtuigen in zijn loutere stelling dat de ambtenaar-geneesheer geen zorgvuldige analyse heeft gemaakt van zijn bronnen. Bovendien toont de verzoeker nergens concreet aan welke bron of welke gebruikte passage uit de bronnen een foutieve voorstelling van de werkelijkheid geeft. Verzoekers kritiek is vaag en algemeen en volstaat niet om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te tonen.

Het louter citeren uit voormeld rapport van Caritas International is bovendien niet voldoende om de motieven van de ambtenaar-geneesheer aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië onderuit te halen. De verwijzing naar een medisch verslag van 17 juli 2013 gevoegd bij verzoekers aanvraag waarin een behandelende arts haar persoonlijke mening formuleert over de beschikbaarheid en vooral toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië, zonder de bronnen te vermelden waarop ze zich heeft gebaseerd, kunnen evenmin de vaststellingen uit het advies ondermijnen.

Waar de verzoeker stelt dat er onvoldoende rekening werd gehouden met de lange duur van afwezigheid uit het herkomstland, zijn zwakke gezondheidstoestand, het verlies van zijn tewerkstelling en dat hij hierdoor niet voldoende middelen kan genereren om de kosten van de noodzakelijke medische behandeling te kunnen betalen, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies stelt 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. 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. Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen. Verder is er hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en tenminste 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. Daarnaast ontvangen de ouders voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar, in geval van officiële tewerkstelling, kindergeld. 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 65jaar. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië – het land waar hij tenslotte ruim 40 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd. Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een 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 door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage."*

De Raad meent dat de verzoeker met zijn loutere beweringen niet aantoonde dat de gemachtigde op kennelijk onredelijke wijze oordeelde dat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voldoende gegarandeerd is. Hij weerlegt de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer - die wel degelijk een antwoord bieden op de vraagstelling omtrent de financiële toegankelijkheid door de werkloosheid, de kosten van de medische zorgen voor de groep van zorgbehoevenden waartoe de verzoeker behoort en de vraag omtrent tijdelijke opvang en hulp – niet.

De Raad herinnert er te dezen aan dat de ambtenaar-geneesheer over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij zijn evaluatie conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. Het is dan ook aan de verzoeker om concreet aannemelijk te maken dat deze beoordelingsbevoegdheid *in casu* zou zijn overschreden, dat bepaalde informatie niet correct zou zijn of dat met andere relevante informatie ten onrechte geen rekening werd gehouden. Dit is echter niet het geval.

4.2.9. Concluderend stelt de Raad dan ook vast dat de uiteenzetting van de verzoeker niet toelaat te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van een incorrecte of onzorgvuldige feitenvinding. De verzoeker maakt niet aannemelijk dat *in casu* een kennelijk onredelijke beoordeling van de kwestieuze aanvraag zou zijn gemaakt, noch dat de verweerder een incorrecte toepassing zou hebben gemaakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 4 van het K.B. van 17 mei 2007, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel of van het zorgvuldigheidsbeginsel, is niet aangetoond.

4.3. Onderzoek van het beroep ten aanzien van de tweede, derde, vierde en vijfde bestreden beslissingen

De verzoekers voeren inzake de jegens hen getroffen bevelen om het grondgebied te verlaten de schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Zij stellen dat de medische attesten van de behandelende artsen objectieve en verifieerbare documenten betreffen. Uit deze stukken blijkt volgens een bedreiging voor de gezondheid en het zou tevens blijken dat de behandeling in geen geval mag worden onderbroken.

De Raad stelt vast dat de verzoekers ter ondersteuning van hun grief ontleend aan artikel 3 van het EVRM slechts concreet verwijzen naar een medisch attest van 20 april 2013 dat werd gevoegd bij de aanvraag waarin wordt gesteld dat de eerste verzoeker, S.J. ten aanzien van wie een ongegrondheidsbeslissing werd genomen, niet mag reizen.

De Raad wijst er op dat de verzoekers om de schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk te maken, moeten aantonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat ze in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico lopen te worden

blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moeten deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moeten concrete, op hun persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Specifiek met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand in het kader van artikel 3 van het EVRM, oordeelt het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) dat artikel 3 van het EVRM geenszins waarborgt dat een vreemdeling op het grondgebied van een Verdragsluitende Staat mag blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren *“the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost”*. (vrije vertaling: “de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke person die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost”).

Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*.

Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken.

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

In de zaak N. v. het Verenigd Koninkrijk benadrukt het Hof dat het nodig is om een hoge drempel te handhaven in zulke zaken omdat de eventuele schade hier niet voortvloeit uit rechtstreekse handelingen of nalatigheden van overheden of niet-statelijke actoren, maar daarentegen voortvloeit uit objectieve factoren zoals de fysieke of mentale gezondheid van een verzoeker en het gebrek aan voldoende middelen in het land van terugkeer om daarmee om te gaan (EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 31). Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet worden beschouwd als een verplichting voor de Verdragsluitende Staten om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegaal verblijvende vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, §§ 43-44).

De hoge drempel die het Hof hanteert in zgn. ‘medische gevallen’, werd recent nogmaals bevestigd in de zaak Yoh-Ekale Mwanje v. België (EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10).

De verzoekers kunnen *in casu* niet overtuigen dat voor hen de genoemde “*zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*” aanwezig zijn. De verzoekers beperken zich, zoals hierboven reeds wordt aangegeven, tot het verwijzen naar een medisch attest en een bewering dat de medische verslagen objectief en verifieerbaar zijn. Daargelaten dat de verzoekers niet aantonen noch voorhouden dat ook de tweede, derde en vierde verzoekers aan enige ziekte zouden lijden waardoor een terugkeer naar het land van herkomst voor hen (gezondheids)risico’s zou inhouden, wijst de Raad er op dat het thans genoemde medisch attest van 20 april 2013 reeds door de ambtenaar-geneesheer in rekening werd genomen en dat de gemachtigde op grond van het boven besproken advies van 27 september 2013 reeds heeft geoordeeld dat medische problematiek van de eerste verzoeker er niet toe leidt dat een terugkeer naar het land van herkomst een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG noch op artikel 3 van het EVRM. Wat de mogelijkheid tot reizen betreft, heeft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies geoordeeld dat de uit de bijgebrachte medische gegevens blijkt dat de eerste verzoeker kan reizen.

De verzoekers maken niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer op foutieve gronden zouden berusten of dat de grenzen van de redelijkheid te buiten zijn gaan waar de gemachtigde van de staatssecretaris oordeelt dat het “*bijgevolg niet bewezen [is] 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*”.

De verzoekers maken, in het licht van de boven besproken beoordeling van de medische verblijfsaanvraag, niet *in concreto* aannemelijk dat de medische toestand van de eerste verzoeker dermate nijpend is dat de uitvoering van het bevel om het grondgebied te verlaten hem zou blootstellen aan een behandeling die strijdt met artikel 3 van het EVRM. De enkele vermelding in het attest van 20 april 2013, terwijl een andere arts (de ambtenaar-geneesheer) reeds op grond van het omvattende medisch dossier heeft geoordeeld dat de eerste verzoeker kan reizen, volstaat niet om “*zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*” aan te tonen.

Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden vastgesteld.

4.4. Het enige middel is ongegrond.

## 5. 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 eenentwintig augustus tweeduizend veertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. VALGAERTS,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. VALGAERTS

C. DE GROOTE