

## Arrest

nr. 160 423 van 20 januari 2016  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X  
2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 14 juni 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 mei 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht op 15 mei 2012.

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 10 november 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 december 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken D. DE BRUYN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekende partijen, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, komen op 25 oktober 2009 België binnen zonder enig identiteitsdocument, en vragen op 28 oktober 2009 asiel aan. Op 16 november 2010 beslist de Adjunct-Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest

nr. 55 383 van 31 januari 2011 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen.

1.2. Op 24 augustus 2010 dient de eerste verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet). Op 4 oktober 2010 wordt de aanvraag ongegrond bevonden.

1.3. Op respectievelijk 27 januari 2011 en 28 januari 2011 dienen de tweede verzoekster en de eerste verzoeker een eerste en een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.3.1. Op 18 april 2011 wordt de aanvraag van de tweede verzoekster onontvankelijk verklaard. Bij arrest nr. 79 461 van 18 april 2012 wordt deze beslissing door de Raad vernietigd. Op 25 januari 2013 wordt de aanvraag van de tweede verzoekster opnieuw onontvankelijk verklaard en wordt de verzoekende partijen bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest nr. 126 097 van 23 juni 2014 worden deze beslissingen door de Raad vernietigd.

Nadat de beslissingen van 25 januari 2013 worden ingetrokken, wordt op 8 april 2013, met kennisgeving op 19 april 2013, de aanvraag van de tweede verzoekster opnieuw onontvankelijk verklaard en wordt aan de verzoekende partijen opnieuw bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.3.2. Op 22 mei 2011 dient de eerste verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 2 mei 2012 worden deze aanvraag en de aanvraag van de eerste verzoeker, vermeld onder punt 1.3., ongegrond bevonden. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekende partijen op 15 mei 2012 wordt ter kennis gebracht. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

"(...)

*Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 28.01.2011 en op datum van 24.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*(...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvragen die door onze diensten onontvankelijk werden verklaard op 01.04.2011 en op 07.09.2011 deel ik u mee dat deze verzoeken ongegrond zijn.*

*Reden:*

*Er worden medische elementen aangehaald voor A.S. (...). De arts-attaché evalueerde deze gegevens (zie kopie in omslag in bijlage) en concludeerde hetvolgende:*

*"Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Armenië.*

*Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Armenië."*

*Verder blijkt dat er geen strikte medische contra-indicaties zijn tegen reizen, maar dat hij nood heeft aan mantelzorg door zijn echtgenote. Deze zal ook in zijn land van herkomst gegarandeerd blijven aangezien voorliggende beslissing ook van toepassing is op de echtgenote van verzoeker.*

*Aangezien de nodige medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

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

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

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

## 2. Over de rechtspleging

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

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In een eerste middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9<sup>ter</sup> en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Het middel is als volgt onderbouwd:

*“DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 28 januari 2011 en 24 mei 2011, ontvankelijk is doch ongegrond daarbij verwijzend naar een evaluatie van de arts-adviseur dd. 12 april 2012 volgens dewelke de aandoening van verzoeker weliswaar een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch in casu geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië ;*

*TERWIJL verzoeker bij zijn aanvragen dd. 28 januari 2011 en 24 mei 2011 en navolgend schrijven dd. 17 september 2011 meerdere medische verslagen had voorgelegd (m.n. dd. 04/06/2010 van dokter W. V. D. (...)) en dd. 06/12/2010, dd. 21/01/2011, dd. 13/05/2011, dd. 09/09/2011 en dd. 12/09/2011 van dokter N. D. V. (...)) 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 af te wijzen op grond van het feit dat uit de voorgelegde verslagen niet zou blijken dat verzoeker zou lijden aan een medische aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in de verzoekschriften tot verblijfsmachtiging dd. 28 januari 2011 en dd. 24 mei 2011 en navolgend schrijven, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.*

*Ten eerste heeft verzoeker meer dan zes objectieve en uitvoerig gemotiveerde verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt.*

*Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door o.a. een psychiater noodzakelijk is.*

*Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.*

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

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

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

De behandelende arts van verzoeker heeft het medisch advies dd 12 april 2012 van arts-attaché M. I. (...) gedetailleerd bestudeerd en dienaangaande de volgende opmerkingen gemaakt in een kritisch medisch verslag dd. 8 juni 2012. (Stuk 3)

"dr. I. (...) stelt, uit de studie van het dossier, te kunnen concluderen dat patiënt "lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en/of schizofrenie". Hij zou deze conclusie baseren op de hem bezorgde documenten van collega dr. V. D. en mij.

...

Bij zorgvuldig nalezen van de documenten van dr. V. D. en mij waarnaar verwezen wordt, wordt echter nergens terug gevonden dat een duidelijke diagnose wordt gesteld.

■ Dr. V. D. schrijft "psychodiagnostisch gaat het hier vermoedelijk om zwakzinnigheid al dan niet gen gevolge van een hereditaire aandoening en/of schizofrenie" (verslag 04/06/2010).

■ Mijn verslag van 06/12/2010 vermeldt: "... zou het hier kunnen gaan om een ernstige vorm van een posttraumatische stress-stoornis, hetgeen ik als tentatieve diagnose voorop stel. Bij de term tentatief wordt in het woordenboek geschreven: "'hypothetisch, voorlopig, experimenteel, aarzelend, weifelachtig, onzeker, onduidelijk". Het moge dus duidelijk zijn dat zowel de voorwaardelijke wijs van het werkwoord als de woordkeuze 'tentatief' aangeven dat het hier NIET om een zekerheidsdiagnose gaat.

■ Verder in hetzelfde verslag: "... blijft de mogelijkheid van fors uitgesproken negatieve symptomatologie in kader van schizofrene pathologie mogelijk. ... Het was heden niet mogelijk om een inschatting te maken van de cognitieve mogelijkheden van patiënt..."

Uit het verslag van 13/05/2011: "Tentatieve diagnose van een posttraumatische stressstoornis ... Differentieel diagnostisch blijft er ook de optie van schizofrenie en/of zwakzinnigheid al dan niet in kader van een hereditaire aandoening".

■ Uit het verslag van 09/09/2011: "Onduidelijke diagnose gezien mutisme ... Volgende hypothese wordt gehanteerd... Andere mogelijke hypothese..."

■ Uit het verslag van 12/09/2012: "Het betreft hier een absoluut disfunctioneren van een patiënt met onduidelijke diagnose. Deze onduidelijkheid wordt veroorzaakt door het mutisme ... Er werden reeds verschillende tentatieve diagnoses geformuleerd. Mogelijks betreft het hier een ernstige vorm van een post-traumatische stressstoornis. Mogelijks kan het ook gaan om een ernstige vorm van zwakzinnigheid, al dan niet het gevolg van een hereditaire aandoening (gezien ook enkele syndromale bevindingen op somatisch vlak aanwezig lijken te zijn). Mogelijks kan het hier ook de diagnose van een schizofreen beeld betreffen".

In ieder verslag wordt dus zeer duidelijk geen absolute waarheid aan de een of andere diagnose gegeven gezien dit tot op heden onmogelijk was. De gehanteerde woordkeuze (vermoeden, mogelijkheid, onduidelijk, tentatief,...) reflecteert dit zorgvuldig. In sensu strictu is het dus feitelijk onmogelijk om überhaupt een besluit te formuleren in een onderzoek dat moet aangeven of de medische problematiek (die dus gekend zou moeten zijn om er een uitspraak over te kunnen doen) van dien aard is dat zij al dan niet de terugkeer naar het land van herkomst dan wel de mogelijkheid tot verder verblijf zou rechtvaardigen en dit simpelweg omdat er geen gekende diagnose is. Zonder diagnose kan er dus ook geen uitspraak worden gedaan over deze diagnose.

Vanuit een psychiatrisch-humanistische visie zijn we tot op heden steeds uit gegaan vanuit de symptomatologie en de lijdensdruk die door deze onduidelijke diagnose wordt ervaren, om onze behandeling te kaderen en eventuele uitspraken te doen. Dit standpunt wordt tot op heden aangehouden gezien er nog geen verandering in het toestandsbeeld is opgetreden.

Ter aanvulling kan immers verwezen worden naar de verslagen die sedert het schrijven van dr. I. (...) werden opgemaakt:

■ Uit het handgeschreven verslag van 14/05/2012: "Onduidelijke diagnose ... Hospitalisatie zou een meerwaarde kunnen zijn ter observatie en op puntstelling van zowel de diagnose als de behandeling,...". In het meer uitgebreide uitgetikte verslag wordt dit herbevestigd.

-Dr. I. (...) verabsoluteert mijn woorden wanneer hij, bij de evaluatie omtrent de mogelijkheid tot reizen, schrijft "Psychiater meldt dat er geen somatische contra-indicaties zijn,...". Echter, bij opnieuw nalezen van het desbetreffende verslag (12/09/2011) vind ik "Er lijken geen somatische contra-indicaties te zijn

om te reizen". Aangezien ik psychiater ben hou ik mij liever bij mijn leest en doe dan ook geen uitspraken over deelgebieden van de geneeskunde waarin ik mij onvoldoende heb verdiept. Indien dr. I. (...) vindt dat hij wel deze kennis heeft en de patiënt hiertoe op de daartoe geëigende manier heeft onderzocht, dan dient hij in hoofde van zichzelf te spreken.

Hij stelt daarnaast ook dat er geen probleem zou zijn om toch te reizen gezien de toediening van een anxiolyticum de oplossing zou zijn. Literatuuronderzoek (Pubmed) omtrent de aanpak van vlieg angst geeft vooral aan dat cognitieve gedragstherapie of virtual reality exposure aangewezen zijn en dat medicatie dat niet zozeer is. Onderzoek geeft zelfs aan dat gebruik van een anxiolyticum in acute stress situaties indicatief is voor een toename van fysiologische reacties (verhoogde hartslag en ademhalingsfrequentie) en van subjectieve ervaring van angsten en paniekaanvallen (Wilhelm FH, Roth WT; Behav Res Ther. 1997 Sep;35(9):831-41). Het lijkt dus niet zo evident om te geloven dat dit inderdaad de beste aanpak zou zijn om patiënt op deze wijze uit het land te laten zetten. Deze patiënt is immers al getraumatiseerd in het verleden waardoor reizen, en zeker onder vorm van vliegen, zeer moeilijk is en het lijkt dan ook medisch niet logisch om een behandeling voor te stellen die mogelijks de gekende symptomen van deze problematiek versterkt en dus een secundaire traumatisering teweeg zou kunnen brengen. Sterker nog, een behandeling verkiezen met onzeker resultaat lijkt in te druisen tegen het Primum Non Nocere beginsel uit de Eed van Hippocrates, dewelke elke arts dient te eerbiedigen.

Dr. I. (...) lijkt heel snel te gaan over de bepaling van nood aan mantelzorg. Hij lijkt niet stil te staan bij de verschillende beschrijvingen van de totale onbeholpenheid van patiënt die volledig afhankelijk is van zijn echtgenote, te vergelijken met een jong kind. Hij heeft gelijk dat zij, als goede echtgenote, dit zal blijven doen zowel in België als in Armenië. Maar hij lijkt geen oog te hebben voor de invaliderende impact die dit heeft op het hele systeem. Gezien de huidige omstandigheden wordt de echtgenote ondersteund in de zware opdracht die zij opneemt maar er is geen evidentie dat dit in Armenië ook het geval zou zijn. Dr. I. (...) lijkt er van uit te gaan dat, eens het koppel terug in Armenië is, de vrouw deze zorg blijvend op zich zal nemen. Maar daarnaast dient zij ook te gaan werken en te zorgen voor een inkomen ? Dit is niet realistisch.

Het is trouwens moeilijk op te maken wat dr. I. (...) bedoelt met "zowel bij terugkeer als in Armenië". Bedoelt hij hier een tegenstelling over 2 keer hetzelfde onderwerp ?

In dit kritisch medisch verslag heeft de behandelende psychiater dokter N. D. V. (...) in concreto aangetoond dat het advies van arts-attaché M. I. (...) bol staat van fouten en dat hij verkeerde , minstens voorbarige conclusies heeft getrokken uit de medische verslagen van verzoekers behandelende arts dewelke in flagrante tegenstrijd zijn met hetgeen de behandelende arts had geschreven.

Hiermee is overduidelijk aangetoond dat de bestreden beslissing dd. 2 mei 2012 dewelke gebaseerd is op een foutief medisch advies , ontegensprekelijk een schending inhoudt van de motiveringsplichting.

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 van de ambtenaar-geneesheer, dat foutief, minstens voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

In zijn schriftelijke aanvragen dd. 28 januari 2011 en dd. 24 mei 2011 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. 24/05/2011 :

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

... De ambtenaar-geneesheer en/of de bevoegde diensten van de DVZ kunnen desgewenst ten allen tijde contact opnemen met dokter D. V. N. (...).

*... 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 medische verslagen van verzoekers artsen tot tegenstrijdige 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.*

*Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op dit verzoek in de aanvragen dd. 28 januari 2011 en dd. 24 mei 2011 niet werd geantwoord.*

*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 geraadpleegde artsen van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.*

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

*Dat de medische toestand van verzoeker wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van het recent kritisch medisch verslag dd. 8 juni 2012 van dokter N. D. V. (...). (Stuk 3)*

*'Samengevat kan dus gesteld worden dat de argumenten van dr. I. (...) duidelijk tegengesproken kunnen worden. Technisch gesproken heeft hij gelijk dat er wel zorg aanwezig is in Armenië doch wanneer er verder gekeken moet worden naar de kwaliteit van zorg en de rechten van de patiënt -zeker van de psychiatrische patiënt, bij wie dit zo mogelijk nog meer van toepassing is-, dan zien we dat hij flagrant hier aan voorbij gaat*

*Ondanks het feit dat de diagnose van patiënt tot op heden nog niet met zekerheid gekend is, kunnen we wel met zekerheid stellen dat het hier gaat om een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld waarvan we kunnen stellen dat het nodig is de ingestelde behandeling verder te zetten en zo mogelijk nog meer ondersteuning te bieden aan patiënt en diens systeem. We zien het praktisch niet haalbaar om patiënt terug te laten keren wat betreft de reis zelf, maar op een veel breder niveau lijkt het ons bovendien ook niet humaan om patiënt terug te laten keren naar een plek waar hij terug geconfronteerd zal worden met het traumatische verleden en daar bovenop in het heden nog sterk gestigmatiseerd zal worden. Daarenboven loopt ook zijn echtgenote dit risico, gestigmatiseerd te worden, dit terwijl zij verwacht wordt èn de volledige zorg van haar man op zich te nemen èn te gaan zorgen voor een inkomen van het gezin. Immers, gezien de sterke invalidering van patiënt is het met mogelijk dat hijzelf nog kan gaan werken: uit de ADL blijkt dat hij dezelfde zorgen nodig heeft als een kind van 12 maand of een dementerende oudere (gewassen worden, gevoed worden, aangekleed worden, hand vasthouden ter begeleiding bij het stappen omdat hij zelf de weg niet kent,...). Hij functioneert dus op het niveau van groepen personen die ook niet in staat zijn om te gaan werken. "*

*Uit dit recent kritisch medisch verslag dd. 8 juni 2012 blijkt duidelijk dat de medische toestand van verzoeker van die aard dat het plotse staken van de lopende medische behandeling levensbedreigend is.*

*De inhoud van dit recent medisch verslag van de behandelende arts van verzoeker spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker totaal verkeerd heeft beoordeeld.*

*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 verzoeker voor medische behandeling terecht zou kunnen in ziekenhuisstructuren waar aangepaste medische behandeling voorhanden zou zijn.

Verzoeker is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, 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 oneoff 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 173.

...

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 psychiatric services all RA citizens of Armenia- Nubarashen hospital in Yerevan, Nork Health Centre in Yerevan, Yerevan Neuropsychiatric dispensary, Yerevan narcological Dispenser, Republican hospital of neurosis near Yerevan Stress centre in Yerevan, Sevan hospital and Vardenis neuropsychiatric internat in Gegharkunik Marz, and the hospital named after Hayriyan in Ararat Marz;

Regional neuro-psychiatric dispensers anticipated for the population of the given Marz-

Gyumri Mental Health Centre in Shirak Marz, Syunik marz Neuropsychiatric Dispenser in Kapan city and Lori Marz regional Neuropsychiatric Dispenser in Vanadzor city;

Separate psychiatric 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 psychiatric 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 psychiatric aid" 179.

Aan de hand van deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekingen 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 behandelende arts van verzoeker heeft bovendien een gericht onderzoek verricht naar de informatie zoals weergegeven op de websites waarnaar de arts-attaché (dokter M. I. (...)) in zijn advies dd. 12 april 2012 heeft verwezen en waaruit volgens de arts-attaché zou moeten blijken dat voldoende en aangepaste medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker in Armenië.

Volgens de behandelende arts, dokter N. D. V. (...), heeft de arts-attaché de bestaande algemene informatie waarnaar werd verwezen foutief geanalyseerd.

Dokter N. D. V. (...) spreekt met klem de stellingname van haar collega arts-attaché dokter M. I. (...) tegen.

Dokter N. D. V. (...) licht dienaangaande het volgende toe : (Stuk 3)

Betreffende de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst verwijst dr. I. (...) naar de website van Armeense artsen ([www.doctors.am](http://www.doctors.am)). Gezien dr. I. (...) blijkbaar veel belang hecht aan de informatie op deze website, zijn de dit dan ook verder op gaan zoeken.

Op deze website vinden we de namen van 8 psychotherapeuten en 8 psychologen. Wanneer we elk van deze namen verder nakijken, zien we dat slechts 3 van de psychotherapeuten ook psychiater zijn (ni. dr. A. H. N. (...), dr. G. A. M. (...) en dr. K. E. L. (...)). De andere 2 psychotherapeuten hebben geen medische opleiding genoten (zij worden niet als Medical Doctor beschreven). Van de 8 psychologen heeft -vanzelfsprekend- geen enkele persoon een medische opleiding genoten.

Gezien patiënt's toestand blijkt nochtans duidelijk dat er nood is aan ook psychofarmacologische, misschien zelfs electroconvulsieve, behandeling. Het moge duidelijk zijn dat voor beide van deze behandelingen een medische opleiding absoluut nodig is. Daarnaast zien we volgens de gegevens van de Wereldbank, dewelke laatst zijn bijgewerkt op 05/06/2012, dat Armenië momenteel 3.092 miljoen inwoners telt.

Als men nu de simpele redenering doortrekt van dr. I. (...) dat er volgens [www.doctors.am](http://www.doctors.am) psychiaters beschikbaar zijn, dan klopt het inderdaad dat er 1 psychiater ter beschikking is voor een gemiddelde ongeveer 1.1 miljoen inwoners. Deze cijfers spreken dus voor zichzelf wanneer ze zeggen dat dit een ridicule redenering om te geloven dat patiënt in Armenië sws goede, psychiatrische zorg zal krijgen. Men kan er wellicht van uitgaan dat niet alle psychiaters vermeld staan op deze website, maar dan nog lijkt het een foute redenering die dr. I. (...) maakt.

Uit vergelijking van de cijfers blijkt het numerieke verschil dat er in Armenia 5.8 psychiaters per 100,000 inwoners zijn (cfr. hieronder vermelde rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie), in vergelijking met 23 psychiaters per 100,000 inwoners in België (cfr. WGO rapport "Policies and practices for mental



health in Europe - meeting the challenges", gepubliceerd in 2008, [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/96450/E91732.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf)). En daarbij te bedenken dat men in België spreekt over een tekort aan psychiaters, in een land dat niet eens te maken heeft met de recente oorlogservaringen zoals Armenië waardoor dus veel meer psychopathologie aldaar verwacht kan worden.

Dr. I. (...) verwijst naar de gratis zorg die in Armenië voorhanden is, doch hij vermeldt hier niet bij dat dit een land is waar steekpenningen dienen betaald te worden in een poging goede zorg te krijgen.

Uit het WHO-AIMS report On Mental Health In Armenia gepubliceerd in 2009 ([http://www.who.int/mental\\_health/armenia\\_who\\_aims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/armenia_who_aims_report.pdf)) lezen we ondermeer het volgende:

° "The Republic of Armenia inherited a health system organized according to the Semashko mode! with guaranteed free medical assistance and access to a comprehensive range of medical care for the entire population. Financial and other allocations were based on national norms and failed to take account of population health needs."

° "While the emphasis of suggested reforms is on improved state budget financing and more efficient use of those resources, the majority of financing is still derived from out-of-pocket payments, both formal and informal. Thus, the population, especially those in need, has limited access to health services. Services delivered are sometimes at questionable quality. ... General approaches to mental

° health are far from being modernized and maintain some strategies and practices from the Soviet period'.

° "Policy in Mental Health is still not developed as well as there is no governmentally approved and adopted Mental Health Program in Armenia".

° "Mental Health services in Armenia are insufficient, and what is available is poorly integrated into the primary care system. ... There is a lack of trained social workers and other mental health professionals which ends up at limiting the potential for providing services at community level".

° "The psychosocial rehabilitation is underrepresented in mental hospitals".

° "The number of professionals graduated last year in academic and educational institutions per 100,000 is as follows: 11.1 medical doctors (not specialized in psychiatry), 50 nurses (not specialized in psychiatry). There are no psychiatrists, psychologists or nurses and social workers with at least 1 year training in mental health care. Around 20 % of psychiatrists immigrate to other countries within 5 years of the completion of their training. "

° "Only 17 % of psychiatrists get at least 2 days of refresher training in the rational use of drugs but none of them had training on psychosocial interventions ... during past last year None of other mental health staff members had such trainings during past year. ... There is no continuous medical education available for psychiatry and clinical psychology on regular bases... the training is formal and psychiatrists are not satisfied with knowledge and updates introduced during the training".

° "The international experience exchange is lacking or even absent... No new trends of treatment and drugs are introduced.

Dr. I. (...) veegt de opmerkingen van tafel, die hij aanhaalt uit de rapporten van Artsen zonder Grenzen wanneer zij verwijzen naar de stigmatisering van mensen met een psychiatrische problematiek in Armenië. Het lijkt haast kinderlijk naïef om te geloven dat dit allemaal niet belangrijk is. Onder meer uit het "2011 Country Reports On Human Rights Practices - Armenia", gepubliceerd door het United States Department of State op 24/05/2012 (<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4fc75abe41.html>), blijkt duidelijk dat er tot op heden sterk sprake is van discriminatie met fysieke of psychische beperkingen, en dit in een land dat nog steeds sterk voorzien is van corruptie, foltering en het niet-respecteren van humane rechten, dit alles ondanks de vele inspanningen om hier een eind aan te maken. Het is niet omdat er, zoals dr. I. (...) vernoemt, allerhande projecten zijn (zoals door de IOM of andere organisaties) om ook mensen met een beperking zoveel mogelijk te integreren, dat men daar ook in slaagt en dat die mensen ook effectief een menswaardig bestaan kunnen leiden aldaar. Ook uit het "Amnesty International Annual Report 2012 - Armenia", gepubliceerd door Amnesty International op 24/05/2012 (<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4fbc395341.html>) blijkt opnieuw dat er wel pogingen worden ondernomen om de mensenrechten meer te respecteren doch dat hier nog erg veel werk aan de winkel is.

Tenslotte willen we wijzen op de onprofessionele manier waarop dr. I. (...) kijkt naar het fenomeen van stigmatisering van psychiatrie, psychiatrische aandoeningen en psychiatrische patiënten. Dr. I. (...) gaat hier vrij vlot aan voorbij. Echter, stigma is een reeds lang bestaand fenomeen dat reeds in 1996 er toe leidde dat de WPA (World Psychiatric Association) erkende dat het een belangrijk obstakel is voor een goede (geestelijke) gezondheidszorg en voor het bevorderen van de kwaliteit van het leven van mensen met een psychiatrische stoornis. In 1996 werd dan ook een mondiaal programma gelanceerd ter bestrijding van stigmatisering. Ondanks diverse anti-stigma-campagnes en betere voorlichting werd 10

jaar later bij de evaluatie vastgesteld dat stigma in omvang leek toe te nemen. Het is dus duidelijk dat dit een erg hardnekkig fenomeen is en dit wereldwijd.

In het hierboven vermelde WHO-AIMS rapport lezen we ondermeer: "public education and awareness campaigns on mental health are still highly underdeveloped in Armenia.

Stigmatisation of mental Health disorders is still pretty high among general population. Besides, the awareness campaigns are not supported by the government... There have been no public education and awareness campaigns targeting professional groups in recent past period'.

Verder: "There are no legislative or financial provisions concerning priority in state housing and in subsidized housing schemes for people with severe mental disorders and concerning protection from discrimination in allocation of housing for people with severe mental disorders".

Tenslotte ook nog: "As to human right issues, on the legislative level the rights of patients are mostly regulated, nevertheless, the monitoring system is greatly underdeveloped, there are no organisations, review/inspection boards that can officially deal with issues of human rights violations. There is no clear mechanism for imputation of human rights in mental health care. Besides, stigmatisation of mental disorders is still very high among the general population".

Als we dit stellen in het licht van een recente studie (<http://www.scripriebank.be/index.page=44&id=1698>) die aantoonde dat ook in Vlaanderen nog in sterke mate sprake is van stigmatisering van psychiatrische patiënten, zelfs door professionele zorgverleners, met name huisartsen, waaruit blijkt dat psychiatrische patiënten minder goede zorg krijgen dan niet-psychiatrische patiënten, dan kan men de vraag stellen hoeveel meer dit uitgesproken is in een land dat we niet beschouwen als zijnde even sterk geëvolueerd als het onze maar dat in nagenoeg alle facetten achterop hinkt op onze westerse maatschappij. Als we onszelf beschouwen als "goed ontwikkeld" en tot dergelijke vaststellingen komen, dan moet dit des te pijnlijker zijn in de "minder ontwikkelde" gebieden op de wereld."

Hiermee heeft verzoeker voldoende aangetoond dat de conclusies die de arts-attache M. I. (...) 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.

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 met plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.)."

3.1.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

"Verzoekers beroepen zich in het eerste middel op de schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;
- artikel 62 van de Vreemdelingenwet;
- de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, met name het materiële motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

*Verzoekers menen dat voormelde rechtsregels zijn geschonden, doordat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de bestreden beslissing heeft genomen, hoewel verzoekers medische verslagen hebben voorgelegd, waaruit zou blijken dat verzoeker wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit.*

*Verzoekers hun beschouwingen kunnen niet worden aangenomen.*

*Betreffende de vermeende schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.7.1991, bepalingen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van verzoekers hun inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek leveren, maar dat zij tevens blijf geven kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.*

*De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekers het vereiste belang ontberen bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).*

*Verder laat de verwerende partij gelden dat:*

- verzoekers tevens de schending aanvoeren van de materiële motiveringsplicht,*
- het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001),*
- wanneer verzoekers in staat zouden zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat zij van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen hebben ondervonden.*

*De verwerende partij zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre verzoekers de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren.*

*Uit de motivering van de bestreden beslissing - die hier als herhaald kan worden beschouwd - blijkt afdoende dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding na grondig en zorgvuldig onderzoek van verzoekers hun concrete situatie heeft geoordeeld dat verzoekers hun aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.*

*Deze overwegingen laten verzoeker toe om te achterhalen om welke redenen de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van art. 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.*

*De verwerende partij wijst op de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die bepaalt:*

*"Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot voorlopig verblijf is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen (R.v.St. nr. 101.624 dd. 7.12.2001)." (R.v.V. nr. 1613 dd. 11.9.2007; R.v.V. nr. 3437 dd. 7.11.2007; R.v.V. nr. 3488 dd. 9.11.2007)*

*De motieven van de bestreden beslissing volstaan opdat zou komen vast te staan dat de gemachtigde geenszins op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit is gekomen dat verzoekers hun aanvraag ongegrond is.*

*De verwerende partij laat dan ook slechts gelden dat de bestreden beslissing deugdelijk en afdoende werd gemotiveerd. Er is naar behoren voldaan aan de materiële motiveringsplicht, hetgeen onmiddellijk kan worden vastgesteld wanneer men er de motieven van de bestreden beslissing op naslaat.*

*Verzoekers beperken zich tot vage kritiek, waarbij zij menen dat uit de bestreden beslissing blijkt dat de aanvraag niet in alle objectiviteit in overweging werd genomen. Verzoekers stellen dat uit de door hen voorgelegde medische attesten duidelijk blijkt dat de medische aandoeningen wel degelijk ernstig zijn en men houdt voor dat 'de ambtenaar-geneesheer de medische aandoeningen van verzoeker ten onrechte geringschat'.*

*De verwerende partij stelt vast dat verzoekers zich beperken tot het uiten van algemene beschouwingen, zonder in concreto aan te tonen waar de beslissing volgens hen onredelijk zou zijn.*

*In zoverre verzoekers uitvoerig verwijzen naar een medisch verslag dd. 08.6.2012, laat de verwerende partij gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding hiermee uiteraard geen rekening heeft kunnen houden bij het nemen van de bestreden beslissing.*

*Immers werd de bestreden beslissing reeds genomen op 02.05.2012, zodat de gemachtigde uiteraard geen rekening heeft kunnen houden met een medisch verslag, dat pas in het kader van onderhavige procedure wordt voorgelegd, en dat ten andere zelfs dateert van ruim na het nemen van de bestreden beslissing.*

*De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (zie ook R.v.V. nr. 509, 29 juni 2007).*

*In verzoekers hun eerste middel is met deze regel geen rekening gehouden, waardoor het geenszins tot de beoogde nietigverklaring kan leiden.*

*Het loutere feit dat verzoekers medische attesten hebben voorgelegd, waaruit verzoekers zelf afleiden dat zou voldaan zijn aan de voorwaarden van art. 9ter van de wet en dat zij op die grond moeten worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard. Zulks zou een negatie inhouden van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekers geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor verzoekers leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien geen behandeling in het herkomstland aanwezig zou zijn.*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekers hebben voorgelegd. Verzoekers kunnen niet dienstig anders voorhouden.*

*Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Armenië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid om het advies van de arts-adviseur te volgen.*

*Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-attaché noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.*

*Verzoekers hun beschouwingen falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.*

*Ook de kritiek van verzoekers als zou verzoeker moeten onderworpen zijn aan een medisch onderzoek, is manifest ongegrond.*

*De verwerende partij verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de arts-adviseur, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekers naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Armenië zorgvuldig werd nagegaan.*

*Het berust bij de discretionaire bevoegdheid van de arts-attaché om te beslissen verzoeker al dan niet nog aan een bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen, doch in casu heeft deze dit kennelijk niet nodig geacht om tot een deugdelijke beslissing te komen.*

*Verzoekers beperken zich desbetreffend ook tot loutere beweringen en zij tonen op geen enkele wijze aan waarom een medisch onderzoek een ander licht zou werpen op de zaak.*

*"De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoeker bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven" (R.v.V. nr. 41 432 van 7 april 2010)*

*Gelet op het voorgaande kan aan de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Migratie en Maatschappelijke Integratie en de arts-adviseur niet worden verweten niet te zijn ingegaan op het voorstel van verzoekers om een medisch onderzoek uit te voeren.*

*Het loutere feit dat verzoekers menen dat de gemachtigde kennelijk onredelijk heeft gehandeld, door zich te beperken tot een verwijzing naar het advies van de arts-attaché, kan op generlei wijze afbreuk doen aan de gedegen motivering van de bestreden beslissing. Verzoekers hun beschouwingen missen elke feitelijke en juridische grondslag.*

*De verwerende partij beklemtoont dat uit de motieven van de bestreden beslissing en uit het advies van de artsa-adviseur duidelijk blijkt dat de bestreden beslissing werd genomen, rekening houdend met alle elementen die verzoekers hun situatie daadwerkelijk kenmerken. Tevens werd uitdrukkelijk onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst. Aldus werd vastgesteld dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaren zijn tegen een terugkeer naar Armenië.*

*Verzoekers kunnen niet ernstig voorhouden dat de arts-adviseur bij verzoekers zelf of bij diens behandelende artsen bijkomende informatie had moeten inwinnen, aangaande de mogelijkheid van verzoekers om te reizen, alvorens zich een oordeel te vormen. Dienaangaande laat de verwerende partij gelden dat verzoekers zelf de nodige zorgvuldigheid aan de dag moeten leggen bij zijn aanvraag. Verzoekers kunnen niet betwisten dat zij de mogelijkheid hebben gehad om alle relevante informatie op nuttige wijze naar voor te brengen.*

*Terwijl het loutere feit dat verzoekers menen dat de arts-adviseur zich zou hebben gebaseerd op foutieve conclusies, uiteraard niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden.*

*Verzoekers zijn kennelijk een andere mening toegedaan dan de arts-adviseur en de gemachtigde en voeren bijgevolg aan dat het grondige en zorgvuldige onderzoek van de arts-adviseur allesbehalve als ernstig kan worden beschouwd, doch dienaangaande laat de verwerende partij gelden dat verzoekers beschouwingen niet van aard zijn om afbreuk te doen aan de gedegen motivering van de bestreden beslissing.*

*In zoverre verzoekers middels de uiteenzetting bij het eerste middel een feitelijke herbeoordeling door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen beogen, laat de verwerende partij nogmaals gelden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een dergelijke beoordeling niet kan maken.*

*Terwijl verzoekers er met hun ongestaafde beschouwingen niet in slagen aannemelijk te maken dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding kennelijk onredelijk zou hebben gehandeld.*

*De verwerende partij merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat verzoekers hun aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.*

*De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers hun concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.*

*Verzoeker kan niet dienstig anders voorhouden.*

*Het eerste middel kan niet worden aangenomen.”*

3.1.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat “uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit” of dat de eerste verzoeker “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”, waarbij wordt verwezen naar het verslag van de arts-adviseur van 12 april 2012. In dit medisch advies, dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partijen werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt omstandig toegelicht dat de eerste verzoeker lijdt aan zwakzinnigheid, mogelijk hereditair, aan een ernstige posttraumatische stressstoornis en/of een schizofrene pathologie, dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden hiervoor in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn en dat de eerste verzoeker kan reizen. De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Waar de verzoekende partijen aanvoeren dat niet is geantwoord op hun verzoek in hun aanvragen om machtiging tot verblijf van 28 januari 2011 en 24 mei 2011 om de eerste verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen, wordt er op gewezen dat in geen van beide aanvragen expliciet om een medisch onderzoek werd verzocht, doch dat slechts werd aangegeven dat de eerste verzoeker bereid is om op iedere uitnodiging daartoe in te gaan. Door op dit punt niets te motiveren schendt de bestreden beslissing de formele motiveringsplicht niet.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.1.3.2. De verzoekende partijen voeren bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “(d)e 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*. Deze bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Te dezen laten de verzoekende partijen vooreerst gelden dat zij meer dan zes medische verslagen hebben voorgelegd aan de hand waarvan kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan de eerste verzoeker lijdt van die aard zijn dat een regelmatige opvolging door onder andere een psychiater noodzakelijk is. Evenwel wordt noch in het medisch advies van de arts-attaché van 12 april 2012, noch in de bestreden beslissing ontkend dat een regelmatige opvolging door een psychiater noodzakelijk is, noch worden erin de medische aandoeningen geringschat. De arts-adviseur is zelfs nagegaan of de voor de eerste verzoeker noodzakelijke medische behandeling in Armenië beschikbaar is en heeft daarbij geoordeeld dat er *“psychologen en psychiaters werkzaam zijn in Armenië voor de opvolging en de behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen”* en dat *“er verschillende ziekenhuizen, waaronder ook psychiatrische, bestaan voor de opvolging en de behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen”*.

Daarnaast voeren de verzoekende partijen aan de hand van een kritisch medisch verslag van psychiater N.D.V. van 8 juni 2012 aan dat de arts-attaché *“een foute analyse (heeft) gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie”*.

Zo zou de arts-attaché hebben geoordeeld dat de eerste verzoeker lijdt aan een *“posttraumatisch stress-syndroom en/of schizofrenie”*, terwijl nergens in de voorgelegde medische verslagen een duidelijke diagnose wordt gesteld. De verzoekende partijen benadrukken hierbij het gebruik van de woorden *“vermoedelijk”, “tentatieve”, “zou”, “mogelijk”*, die er op zouden moeten wijzen dat de diagnose niet duidelijk is. Nochtans stellen de verzoekende partijen zelf zowel in hun aanvraag van 28 januari 2011 om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als in hun aanvraag van 24 mei 2011 dat de eerste verzoeker onder andere *“lijdt (...) aan een ernstige vorm van het post traumatisch stress syndroom”*. Bovendien maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat het gegeven dat de eerste verzoeker *“mogelijk”* tentatief aan een *“posttraumatisch stress-syndroom en/of schizofrenie”* zou kunnen lijden, tot gevolg heeft dat de arts-attaché niet diende te onderzoeken of deze aandoeningen een reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit van de eerste verzoeker of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. De verzoekende partijen verduidelijken evenmin welke aandoening de arts-attaché dan wel in dit licht had moeten onderzoeken. Aldus tonen zij niet aan dat de arts-attaché onzorgvuldig tewerk is gegaan door bij zijn onderzoek rekening te houden met de mogelijke aandoeningen van de eerste verzoeker. Ten overvloede kan nog worden gesteld dat zo de arts-attaché al onzorgvuldig zou zijn geweest in zijn formulering van de aandoeningen waaraan de eerste verzoeker lijdt, de verzoekende partijen dan nog niet aantonen in welk opzicht het advies van de arts-attaché tot een ander resultaat zou hebben geleid indien in het advies aan de woorden *“posttraumatisch stress-syndroom en/of schizofrenie”* telkens het epitheton *“mogelijk”* zou zijn voorafgegaan, zodat zij geen belang vertonen bij het aanvoeren van deze grief.

Tevens zou de arts-attaché de bewoordingen van de behandelend psychiater verabsoluteerd hebben waar hij in zijn advies schrijft dat deze *“meldt dat er geen somatische contra-indicaties zijn”* om te reizen, terwijl de behandelend psychiater had geschreven dat er geen somatische contra-indicaties *“lijken”* te zijn om te reizen. Hiermee weerleggen de verzoekende partijen evenwel niet wat daaromtrent in het advies van de arts-attaché van 12 april 2012 wordt geconcludeerd, met name dat de eerste verzoeker kan reizen. Integendeel, door er op te wijzen dat er geen somatische contra-indicaties lijken te zijn om te reizen, versterken zij net de conclusie van de arts-attaché. Door er op te wijzen dat het toedienen van een anxiolyticum niet de meest aangewezen manier is om de toenemende angst bij het horen van een vliegtuig bij de eerste verzoeker weg te nemen, voeren de verzoekende partijen kritiek tegen een overtollig motief van het medisch advies van de arts-attaché, zodat de eventuele gegrondheid van hun grief hieromtrent, in het licht van de vaststelling dat de toenemende angst bij het horen van een vliegtuig *“geen strikte medische contra-indicatie”* om te reizen is, die een determinerend motief uitmaakt en die door de verzoekende partijen niet wordt betwist, niet kan leiden tot de onwettigheid van de bestreden beslissing die steunt op voornoemd medisch advies. Bovendien weerleggen de verzoekende partijen door te wijzen op een andere – meer aangewezen – aanpak voor de behandeling van de angst en op de mogelijke gevolgen van het gebruik van een anxiolyticum de vaststelling in het advies van de arts-attaché dat een anxiolyticum, indien nodig, soelaas kan bieden niet.

Verder zou de arts-attaché bij het bepalen van de nood aan mantelzorg geen oog hebben voor de invaliderende impact die dit heeft, nu de tweede verzoekster in de huidige omstandigheden ondersteund wordt in haar zware opdracht van mantelzorg voor haar man en er geen evidentie is dat dit ook in Armenië het geval zou zijn. Zij hebben evenwel nergens in hun aanvragen om machtiging tot verblijf gewag gemaakt van enige ondersteuning van de tweede verzoekster bij het toedienen van de nodige mantelzorg aan de eerste verzoeker, zodat het de arts-attaché of de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris niet kan worden verweten hiermee geen rekening te hebben gehouden. Bovendien maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat zij in Armenië niet op een gelijkaardige ondersteuning zouden kunnen rekenen, laat staan dat de ontstentenis van die ondersteuning in Armenië een onmenselijke of vernederende behandeling zou inhouden.

Tenslotte zou het volgens de behandelend psychiater niet duidelijk zijn wat de arts-attaché bedoelt waar hij stelt dat er kan worden uitgegaan dat de tweede verzoekster zowel bij terugkeer als in Armenië zal blijven instaan voor de zorgen die haar man nodig heeft. Uit deze passage uit het medisch advies blijkt evenwel voldoende duidelijk dat de tweede verzoekster geacht wordt haar man bij te staan zowel tijdens hun terugkeer naar Armenië als daarna, tijdens hun verdere verblijf aldaar.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet gebeurt “(d)e 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, (...) 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.” Hieruit blijkt dat er geen verplichting bestaat om de verzoekende partijen aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Te dezen blijkt uit het medisch advies van de arts-attaché van 12 april 2012 dat de verzoekende partijen ter staving van hun aanvraag verschillende medische verslagen en attesten hebben voorgelegd, zodat het niet kennelijk onredelijk is dat de arts-attaché het niet dienstig achtte om een bijkomend onderzoek te doen of bijkomende inlichtingen in te winnen van een deskundige op het ogenblik dat hij reeds beschikte over voldoende gegevens inzake de medische situatie van de eerste verzoeker. De verzoekende partijen maken met hun algemene en theoretische kritiek, waarbij zij geenszins toelichten op welk punt precies het advies van de arts-attaché en de medische verslagen van de behandelende geneesheren van de eerste verzoeker tot tegenstrijdige conclusies zouden komen, noch op welke wijze een medisch onderzoek “ongetwijfeld een ander licht (had) geworpen op de zaak”, niet aannemelijk dat ten onrechte werd nagelaten om hen aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

De verzoekende partijen verwijzen verder nog naar het kritisch medisch verslag van psychiater N.D.V. van 8 juni 2012 waaruit zou blijken dat de arts-attaché flagrant voorbij gaat aan de kwaliteit van de zorg en de rechten van de (psychiatrische) patiënt in Armenië en dat het niet humaan lijkt om de eerste verzoeker te laten terugkeren naar een plek waar hij zal geconfronteerd worden met zijn traumatische verleden en waar hij bovendien sterk gestigmatiseerd zal worden. Zij weerleggen hiermee evenwel niet wat in het advies van de arts-attaché wordt gesteld, namelijk dat het er bij het verlenen van een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om gaat “na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of in het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft”. Er wordt *in casu* niet betwist dat de arts-attaché dit onderzocht heeft.

De verzoekende partijen menen dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in Armenië zoals door de arts-attaché weergegeven niet overeenstemt met de werkelijkheid. Zij citeren uit een rapport ‘Caritas Country Sheet Armenia januari 2010’ waaruit zou blijken dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is, zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekking alsook aangaande de toegankelijkheid ervan.

Uit het advies van de arts-attaché blijkt dat voor het onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Armenië verschillende recente bronnen werden geraadpleegd. *In casu* blijkt dat de arts-attaché vooreerst is nagegaan of de zorgen en de opvolging die de eerste verzoeker in België ontvangt, verkrijgbaar zijn in Armenië. De arts-attaché verwijst hiervoor naar informatie uit de MedCOI-databank om te concluderen dat de “(m)edicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de in de medische attesten beschreven aandoeningen (...) beschikbaar (zijn) in Armenië”. Inzake de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst wijst de arts-attaché erop dat



Armenië beschikt over een beperkt systeem van sociale zekerheid, waarbij de zorg voor geestelijke aandoeningen door de staat betaald wordt en dus zowel de medicatie als de benodigde behandeling en de opvolging door een arts volledig gratis is. Daarnaast wijst de arts-attaché er op dat zieke terugkeerders recht hebben op een uitkering die aangepast is aan hun graad van armoede en samenstelling van het gezin. Bovendien merkt de arts-attaché op dat de verzoekende partijen een beroep kunnen doen op de projecten van IOM voor een terugkeer naar Armenië. De verzoekende partijen tonen niet aan dat deze feitelijke vaststellingen onjuist zijn.

Op grond van een selectieve lezing van de informatie die door de arts-attaché werd gebruikt, slagen de verzoekende partijen er niet in om aannemelijk te maken dat de arts-attaché kennelijk onredelijk te werk zou zijn gegaan. Op basis van het geheel van de objectieve informatie van Caritas International, waarop ook de verzoekende partijen zich baseren, is de arts-attaché tot de conclusie gekomen dat de nodige zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. De verzoekende partijen brengen geen andersluidende elementen aan die een ander licht zouden werpen op deze conclusies. Zij tonen aldus niet *in concreto* aan dat de arts-attaché geen waarheidsgetrouwe beschrijving van de toegankelijkheid van de nodige zorgen en opvolging in Armenië zou hebben gegeven.

Door te verwijzen naar een kritisch medisch verslag van psychiater N.D.V. van 8 juni 2012 waarin met verwijzing naar een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie en een rapport op [www.doctors.am](http://www.doctors.am) wordt gesteld dat er in België per aantal inwoners meer psychiaters zijn dan in Armenië, tonen de verzoekende partijen niet aan dat de vaststelling in het advies van de arts-attaché van 12 april 2012 dat er *“psychologen en psychiaters werkzaam zijn in Armenië voor de opvolging en de behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen”* gestoeld zou zijn op onjuiste feiten. Zij maken evenmin *in concreto* aannemelijk dat zij persoonlijk geen toegang zouden hebben tot de medische diensten van (een van) deze psychiaters.

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, beklagen de verzoekende partijen zich over het bestaan van een praktijk van steekpenningen in de gezondheidszorg in Armenië, doch hieruit blijkt niet dat de voor de eerste verzoeker noodzakelijke behandeling niet toegankelijk zou zijn.

Inzake de stigmatisering van mensen met een psychiatrische problematiek in Armenië, die uit de door de verzoekende partijen aangebrachte rapporten van Artsen Zonder Grenzen zou blijken, beperken de verzoekende partijen zich tot een herhaling van wat zij in hun machtigingsaanvraag hebben gesteld en van hun eigen standpunt, namelijk dat er wel degelijk sprake is van discriminatie en stigmatisering, zonder evenwel de concrete motieven van het advies van de arts-attaché van 12 april 2012 te ontkrachten of te weerleggen, noch aan een inhoudelijke kritiek te onderwerpen. Met de loutere herhaling van de elementen uit hun machtigingsaanvraag weerleggen de verzoekende partijen de concrete vaststellingen van de arts-attaché, namelijk dat *“(h)et EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (...) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen”* en dat *“de IOM terugkerende Armeniërs (steunt) bij hun re-integratie”*, niet. Aldus tonen de verzoekende partijen niet aan dat het advies van de arts-attaché van 12 april 2012 op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze is genomen. Met een dergelijke summiere uiteenzetting doen de verzoekende partijen niets meer dan te kennen geven dat zij het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-attaché van de door hen neergelegde rapporten. Waar de verzoekende partijen er tenslotte nog op wijzen dat stigmatisering van psychiatrie, psychiatrische aandoeningen en psychiatrische patiënten wereldwijd een hardnekkig fenomeen is, weerleggen zij evenmin voornoemde motieven van het medisch advies van de arts-attaché.

Een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekende partijen niet aannemelijk maken dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, door het advies van de arts-attaché van 12 april 2012 te volgen, op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen.

3.1.3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Aangezien uit

voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

3.1.3.4. Het redelijkheidsbeginsel legt aan de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. 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). In de bestreden beslissing worden de motieven opgesomd op grond waarvan de gemachtigde tot de ongegrondheid van de aanvragen om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft besloten. De gemachtigde heeft enkel gebruik gemaakt van de hem bij wet toegekende bevoegdheden en is hierbij, gelet op wat voorafgaat, niet op een kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit gekomen. Bijgevolg kan niet worden volgehouden dat de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing het redelijkheidsbeginsel heeft geschonden.

3.1.3.5. Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen 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: EVRM).

Het middel is als volgt onderbouwd:

*“Uit de door verzoeker bij zijn aanvragen dd. 28 januari 2011 en dd. 24 mei 2011 en navolgend schrijven dd. 17 september 2011 voorgelegde verslagen bleek afdoende dat voor verzoeker omwille van medische redenen een terugkeer naar zijn herkomstland onmogelijk is.*

*Een plotse onderbreking van de huidige medische begeleiding en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, houdt dan ook een schending in van artikel 3 E. V.R.M.*

*Artikel 3 van het E. V.R.M. bepaalt het volgende :*

*Artikel 3 : Verbod van foltering*

*Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*

*Een terugkeer naar zijn land van herkomst is -minstens in de huidige omstandigheden- in die optiek voor verzoeker totaal niet aangewezen.*

*Gelet op deze moeilijke omstandigheden is het dan ook van belang dat de verdere noodzakelijke medische behandelingen in België kunnen blijven voortgezet worden.*

*Gelet op de kwetsbare toestand van verzoeker houdt een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk gezondheidsrisico's in voor hem gezien de lopende medische hulpverlening alsdan in het gedrang komt. (Stuk 3)”*

3.2.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

*“Verzoeker werpt in het tweede middel de schending op van artikel 3 EVRM.*

*De kritiek van verzoekers komt er in wezen op neer dat art. 3 EVRM zou zijn geschonden doordat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet werd afgewezen als ongegrond.*

*Uit de vreemdelingenwet zelf en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter Vreemdelingenwet moeten worden verbonden met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.*

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 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 (ter invoering van nieuw art. 9ter in de Vreemdelingenwet) dat:

"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. " (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35)

Dienaangaande wijst de verwerende partij op het belang van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij zij duidelijk de principes vaststelde die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

In de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke 'vreemdelingen'. De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ('a very exceptional case'), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote Kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te 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 Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM. Grote Kamer. 27 mei 2008. *N. t. Verenigd Koninkrijk*. § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. 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 beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden.

In *D. vs. The United Kingdom* motiveerde het Hof dat er slechts sprake is van een schending van art. 3 EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden:

"only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support "

Vrije vertaling:

"slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak *D.* bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiek ziek was, in de mate dat zijn levenseinde nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning."

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

*Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.*

*Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wat ook herhaald bevestigd werd door de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie onder meer arresten R.v.V. 74.125 (27.01.2012), 73.999 (27.01.2012), 73.890(24.01.2012), 73.906(25.01.2012)).*

*In casu merkt de verwerende partij op dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat. Verzoekers maken dan ook niet aannemelijk hoe de bestreden beslissing een schending van art. 3 EVRM tot gevolg kan hebben.*

*In casu geven verzoekers niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing, niet in het minst nu verzoekers ter zake vaag blijven en geen concrete gegevens naar voor brengen of bewijskrachtige stukken voorleggen.*

*Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie zich heeft gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door verzoekers bijgebrachte medische verslagen. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie oordeelde dat er aan de verzoekers geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.*

*Verwerende partij verwijst naar de uiteenzetting dienomtrent bij de bespreking van het eerste middel: geenszins is de arts-adviseur verplicht om verzoekers uit te nodigen voor een medisch onderzoek, de arts-adviseur kan zich voor zijn advies louter baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.*

*De bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, bestaat eruit om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een opportuiniteitsonderzoek te doen over de door de verzoekende partij aangebrachte medische attesten. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door verzoekers bijgebrachte stukken.*

*Verzoekers tonen met hun uiteenzetting in het verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verwerende partij om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-adviseur die daarenboven rekening hield met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.*

*Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.*

*Het tweede middel kan niet worden aangenomen.”*

3.2.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Gelet op wat *supra* onder punt 3.1.2.2. wordt gesteld, namelijk dat de verzoekende partijen geen schending aantonen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en gelet op het feit dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van

het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nr. 225.632), tonen de verzoekende partijen *in casu* geen schending aan van artikel 3 van het EVRM.

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

3.3.1. In een derde middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van het redelijkheidsbeginsel.

Het middel is als volgt onderbouwd:

*“Verzoeker is van oordeel dat verweerder het redelijkheidsbeginsel miskend heeft.*

*Uit de diverse door verzoeker voorgebrachte verslagen bleek dat de medische aandoeningen van verzoeker van die aard zijn dat hij nood heeft aan een regelmatige opvolging door o.a. een psychiater en dat er geen alternatieven bestaan voor de lopende behandeling.*

*De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten.*

*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.*

*Het is onredelijk dat verweerder verzoeker niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen, doch zich beperkt heeft tot een verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 12 april 2012, dat foutief was, minstens voorbarig, en bovendien strijdig was met de algemene informatie zoals omschreven in 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 pag. 123 e.v.'.*

*Het gegrond verklaren van verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter Vw. is een redelijke, rationele en aanvaardbare oplossing.*

*Om al de hierboven aangehaalde redenen dient derhalve de beslissing van verweerder dd. 2 mei 2012 te worden vernietigd.”*

3.3.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

*“In het derde middel voeren verzoekers de schending aan van het redelijkheidsbeginsel.*

*De verwerende partij stelt vast dat verzoekers in hoofddeorde hun kritiek uit de bovenstaande middelen hernemen, waar zij voorhouden dat een medisch onderzoek door de art-adviseur ongetwijfeld een ander licht op de zaak zou hebben geworpen. Verzoekers stellen dat het gegrond verklaren van de aanvraag tot verblijfsmachtiging een redelijke, rationele en aanvaardbare oplossing is.*

*In antwoord hierop beklemt de verwerende partij vooreerst dat verzoekers dienen te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.*

*Artikel 9ter § 1 bepaalt als volgt:*

*De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die ov zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt ov 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.”*

*Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer verzoekers hun dossier aan een zeer uitvoerig en zeer degelijk onderzoek werden onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat hun medische aandoening niet voldoet aan de vereisten van art. 9ter § 1 voormeld.*

*Waar verzoekers als het ware pogen te laten uitschijnen dat hun aandoeningen door de gemachtigde geminimaliseerd worden, merkt de verwerende partij op dat uit al het voorgaande afdoende is komen*

*vast te staan dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding geenszins een kennelijk onredelijke beslissing heeft genomen.*

*Terwijl verzoekers niet dienstig kunnen voorhouden dat de loutere verwijzing naar een algemeen verslag uit 2010 dienstig is om afbreuk te doen aan de gedegen motivering van de bestreden beslissing. "Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kan verzoeker met het argument dat de medische zorgen niet effectief gratis zouden zijn en de verzorging niet van een aanvaardbaar kwalitatief niveau zou zijn geen schending aantonen van artikel 3 van het EVRM. Hij weerlegt met zijn argumenten en citaten uit het Caritas Country Sheet Armenië - rapport de motivering van de bestreden beslissing niet." (R.v.V. nr. 75 345 van 17 februari 2012)*

*De verwerende partij merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat verzoekers hun aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.*

*De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers hun concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het redelijkheidsbeginsel inclus.*

*Verzoeker kan niet dienstig anders voorhouden.*

*Het derde middel kan niet worden aangenomen."*

3.3.3. Het redelijkheidsbeginsel legt aan de bestuurlijke overheid de verplichting op om bij de uitoefening van haar wettelijke bevoegdheid redelijk te werk te gaan. Een schending van het redelijkheidsbeginsel kan slechts worden vastgesteld wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een bepaalde beslissing is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men dus voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. 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). In de bestreden beslissing worden de motieven opgesomd op grond waarvan de gemachtigde tot de ongegrondheid van de aanvragen om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft besloten. De gemachtigde heeft enkel gebruik gemaakt van de hem bij wet toegekende bevoegdheden en is hierbij, gelet op wat *supra* inzake het eerste en het tweede middel wordt gemotiveerd, niet op een kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit gekomen. Bijgevolg kan niet worden volgehouden dat de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing het redelijkheidsbeginsel heeft geschonden.

#### 4. 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 twintig januari tweeduizend zestien door:

dhr. D. DE BRUYN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

D. DE BRUYN