



Arrest

nr. 162 211 van 17 februari 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X - X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 5 juni 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 20 april 2015, 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 partij ter kennis gebracht op 6 mei 2015.

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 15 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. DECLERCK, die *loco* advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, komt in december 2005 België binnen.

Op 21 november 2007 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 23 juli 2008 neemt de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) van 27 november 2008 nr. 19 366 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 12 augustus 2008 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 29 september 2008 wordt deze onontvankelijk verklaard.

Op 17 november 2008 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 20 januari 2009 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Verzoekster die eveneens verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, komt op 21 januari 2009 België binnen.

Op 15 september 2009 dienen verzoekers een (vierde) aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 29 juli 2010 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 1 januari 2011 wordt dochter Matilda D. geboren.

Op 3 mei 2011 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard en worden verzoekers in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 24 januari 2012 worden tevens de aanvragen op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) van 5 juni 2012 nr. 82 468 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 7 mei 2012 wordt de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingediend op 2 augustus 2010 ongegrond verklaard.

Op 15 juni 2012 worden aan verzoekers bevelen gegeven om het grondgebied te verlaten.

Bij arrest van de Raad van 28 november 2013 nr. 114 662 wordt het beroep tegen deze beslissingen verworpen.

Op 27 juni 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Op 21 augustus 2012 komt Meri D, de veertienjarige dochter van verzoekers, toe in België.

Op 19 februari 2013 dienen verzoekers een (vijfde) aanvraag in op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 3 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard.

Op 3 juli 2013 neemt de gemachtigde ten opzichte van verzoekers bevelen om het grondgebied te verlaten met inreisverboden (bijlage 13sexies).

Bij arrest van de Raad nr. 114 661 van 28 november 2013 wordt het beroep tegen deze beslissingen verworpen.

Op 20 december 2013 dienen verzoekers een (zesde) aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet (inzake de twee minderjarige dochters).

Op 7 maart 2014 wordt deze aanvraag zonder voorwerp verklaard.

Op 6 maart 2014 dienen verzoekers een (zevende) aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet (inzake verzoeker en verzoekster).

Op 22 april 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag zonder voorwerp wordt verklaard.

Op 22 april 2014 worden aan verzoekers bevelen gegeven om het grondgebied te verlaten.

Bij arresten van de Raad nr. 136 241 van 15 januari 2015 en nr. 143 543 van 17 april 2015 wordt het beroep dat verzoekers instellen tegen deze beslissingen verworpen.

Op 24 maart 2015 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 3 april 2015 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en worden verzoekers in het bezit gesteld van een tijdelijk verblijfsdocument.

Op 20 april 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.03.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*D., G. nel R.R.Nr: (0)xxx
Geboren te A. op (...)1962
+ Echtgenote:
K., S. R.R.Nr: (0)xxx
Geboren te G. op (...)1969*

*+ Kinderen:
D., Meri R.R.Nr: (0)xxx
Geboren te A. op (...)1998
D., Matilda R.R.Nr: (0)xxx
Geboren te Brugge op (...)2011*

*Nationaliteit: Armenië
Adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 03/04/2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd 16/04/2015), hij concludeerde dat:

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

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf. (...)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"IN HOOFDORDE: Eerste Middel

Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet

Schending Materiële motiveringsverplichting

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Schending artikel 3 EVRM

II.1.1. In de bestreden beslissing leest men:

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd 16/04/2015), hij concludeerde dat:

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

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)."

II.1.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr 154.954) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

II.1.3. Verwerende partij staat aldus ook deze ongegrondheidsbeslissing integraal op het advies van de arts adviseur. Daarin wordt het volgende gesteld (eigen onderlijning):

(...)

II.1.4. Verwerende partij verwijst aldus integraal naar het advies van de arts adviseur waarin gesteld wordt dat in het medisch attest geen aanwijzingen zouden zijn dat betrokkene niet kan reizen.

Nochtans valt in het standaard medisch getuigschrift dd. 30 januari 2015 te lezen dat de stopzetting van de behandeling van verzoekende partij nefaste gevolgen kan hebben en dat een behandeling voor minstens 1 jaar noodzakelijk zal zijn.

Verzoekende partij heeft door het verkeersongeval en de openbeen trauma die zij heeft opgelopen reeds verschillende operaties ondergaan en het einde lijkt niet in zicht. De gezondheidsproblemen van verzoekende partijen stapelen zich op en zij heeft steeds meer en meer operaties nodig. De complexe beenfractuur die verzoekende partij opliep, veroorzaakte na de behandeling ervan verscheidene bijkomende problemen, zoals een pseudartrose en vicieuze stand met vasiratie en verkorting van het onderbeen en de enkel. Daarenboven kreeg verzoekende partij te kampen met een chronische infectie. Verzoekende partij wordt nog steeds intensief behandeld door haar artsen. Uit al het voorgaande blijkt aldus dat verzoekende partij niet kan reizen en dat zij haar behandeling in België getrouw verder moet zetten om verdere complicaties te vermijden.

II.1.5. Vervolgens verwijst verwerende partij naar niet-publieke data waaruit zij zondermeer besluit dat voor verzoekende partij enkel een opvolging en behandeling vereist is door een orthopedisch chirurg en dat deze beschikbaar is in het land van herkomst.

Allereerst is de situatie van verzoekende partij veel complexer dan verwerende partij doet uitschijnen. De aanhoudende complicaties en operaties tonen des te meer aan dat een loutere opvolging door een orthopedisch chirurg onvoldoende is.

Verwerende partij is aldus op een zeer onvoorzichtige en snelle manier te werk gegaan en heeft ten onrechte besloten dat de behandeling van verzoekende partij verder kan gezet worden in haar land van herkomst.

Ook wordt aan verzoekende partij niet de kans gegeven om op deze beweringen van verwerende partij op een geïnformeerde manier te repliceren, gezien verwerende partij verwijst naar niet-publieke data die zich niet in het administratief dossier bevinden. (zie hierover II.2 – Tweede middel)

Dergelijke manier van redeneren en gebrekkig motiveren, schendt dan ook op een manifeste wijze art. 9ter van de Vreemdelingenwet, de zorgvuldigheidsplicht, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

II.1.6. Zelfs mocht verzoekende partij de behandeling en opvolging kunnen krijgen– quod certe non- dan nog dient de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorg voor haar in Armenië betwist te worden.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorg verwijst verwerende partij naar een rapport van Caritas International, country sheet Armenia 2010, p.123-146 (Cfr. administratief dossier).

Immers als dit rapport erop nagelezen wordt blijkt dat verzoekende partij helemaal niet behoort tot de sociaal kwetsbare groep die een breder pakket van zorgen gratis zou krijgen (Caritas rapport p. 123-124) (eigen onderlijning):

– Defined socially vulnerable groups, eligible to receive a comprehensive package of free outpatient and inpatient services (except those cases requiring hard and expensive technologies):

– Beneficiaries of the poverty family benefits programme (having 36.00 and more score),

– People with disabilities (according to three degrees of disability), disabled children,

– Military servicemen and their family members; war veterans and persons equalized to them; families of military servicemen who died in service,

– People undergoing additional medical examination by the Medico-Social Expertise

Commission (upon referral by MSEC authority),

– Children (under age 18) without parental care,

– Children under the age of seven, 124

– Etc. 152

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

All other residents in Armenia must pay in full, at the point of use, for all care that are not included in free medical assistance and service insured by the State.

Comments:

Free medical assistance and services are insured only for those having RA citizenship, In Armenia there are no compulsory medical insurance system,

Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in “socially vulnerable groups”.

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

EN rapport p.129

3.4.3.4 Discrimination in health care system (ethnic, religious, social, etc.)

In Armenia there is not any kind of ethnic, religious discrimination. The discrimination is rather connected with the ability of the patients to pay for medical services.

Low state wages leads to corruption in health care, education Bribe-taking replaces official "fee" system, By Tatevik Sargsyan and Ani Khurshudyan, Published: 06.02.2008,

http://www.amnewsservice.org/index.php?f=articles/html/ANS080602_1_eng.html, accessed in January 2010

According to surveys of 2005, "(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services.

With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own.

(...)”157 These problems still exist.

Verzoekende partij zal dus aangewezen zijn om haar behandeling zelf te bekostigen. Uit de aanvraag tot medische regularisatie blijkt dat verzoekende partij permanent behandeling en opvolging nodig heeft, zonder dewelke haar toestand ernstig achteruit zal gaan, de infectie die zich kan verspreiden met alle levensbedreigende gevolgen vanden, zij kan haar been kwijtspele enz.

Het spreekt voor zich dat verzoekende partij dit niet kan betalen. Zeker aangezien het gemiddelde maandloon in Armenië 200 euro bedraagt, waarbij reeds wordt uitgegaan van de veronderstelling dat verzoekende partij zou kunnen werken. Het mag dan ook duidelijk zijn dat de verwerende partij zeer selectieve informatie weergeeft van het Caritas rapport.

Het is dan ook onredelijk van verwerende partij om op basis van de aanvraag van verzoekende partij haar aandoeningen als "ernstig" te beschouwen doch deze aanvraag ongegrond te verklaren op grond van de loutere vaststelling dat een behandeling wel beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië en dat het niet kan dat verzoekende partij in Armenië niemand zou hebben die haar financieel zou kunnen helpen.

II.1.7. Tenslotte wenst verzoekende partij nogmaals te benadrukken dat haar nooit enige inreisverboden werden betekend d.d 3 juli 2013, zoals verwerende partij beweert in de bestreden beslissing en tegen verzoekende partij als een bijkomend argument gebruikt. Enkel de twee meerderjarige kinderen, H. en H., kregen een inreisverbod van drie jaar opgelegd en werden vervolgens gedeporteerd naar Armenië. De heer D., zijn vrouw en minderjarige kinderen werden nooit in kennis gesteld van enige inreisverboden!

II.1.8. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In het eerste middel voeren verzoekers een schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsverplichting, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 EVRM.

Zij stellen dat een loutere opvolging door een orthopedisch chirurg onvoldoende is om verdere complicaties te vermijden en dat, in tegenstelling tot wat verwerende partij beweert, verzoeker niet zou kunnen reizen. Bovendien betogen zij dat de toegankelijkheid van de medische zorgen meer van theoretische dan praktische aard zou zijn in Armenië, zij verwijzen dienaangaande naar een rapport van Caritas International, Country sheet Armenia 2010. Ten slotte stellen zij dat nooit een inreisverbod betekend werd.

De verwerende partij heeft de eer de te antwoorden dat de inreisverboden d.d. 3 juli 2013 ingetrokken werden en dat de intrekkingsoverheidsbeslissing rechtstreeks aan Uw raad zal worden overgemaakt.

Ten onrechte gaat verzoekende partij ervan uit als zouden die inreisverboden deel uitmaken van de motieven van de thans voorliggende bestreden beslissing 9ter. De vermelding van die inreisverboden werd enkel ter attentie van burgemeester van Brugge gedaan, naar aanleiding van het verzoek de bestreden beslissing ter kennis te brengen.

De verwerende partij heeft de eer de te antwoorden dat verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indienden op 24 maart 2015, waarna de ambtenaar-geneesheer d.d. 16 april 2015 een advies opstelde dat onder meer luidt als volgt:

“Verwijzend naar het medisch attest d.d. 30.01.2015 van de hand van dr. J. V. M. waaruit blijkt dat betrokkene in mei 2014 een open onderbeenfractuur opliep waarvoor momenteel nog behandeling voor de gevolgen zijnde delayed union, pseudartrose en osteomyelitis. De te nemen medicatie wordt niet vermeld en de behandeling zou nog een jaar dienen verder gezet (vanaf 30.01.2015).

Ik weerhoud dat betrokkene in de nasleep van een onderbeentrauma nog enige tijd dient opgevolgd te worden door een orthopedisch chirurg.

Mogelijkheid tot reizen: Er zijn in het medisch attest geen aanwijzingen dat betrokkene niet zou kunnen reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname: Er werd gebruikt gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 26.03.2013 “Rheumatology in PHC facilities” Armenia

Aanvraag Medcoi van 24.03.2015 met het uniek referentienummer BMA-6609

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een orthopedisch chirurg beschikbaar in Armenië en dit zowel ambulant als hospitalisatieverband.

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

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

Er is geen ziekteverzekering, doch de aandoening van betrokkene valt onder een pakket gratis (zorgen en medicatie), welke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden.

Personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families (families met weinig middelen en hoge vaste kosten), gehandicapten, ... krijgen ook de specialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen.

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

Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

(...)

Er wordt maandelijks een zorgbijslag betaald voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld.

Tenslotte dient vermeldt te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. (...)

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij ruim 43 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens kunnen de echtgenote van betrokkene en zijn meerderjarig kind ook bijdragen om inkomsten te verwerven.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Armenië mogelijk is.

(...)

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

Uit een lezing van voormeld advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle documenten die hem werden overgemaakt grondig geanalyseerd en bestudeerd heeft. De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn advies uitdrukkelijk dat verdere medische opvolging nodig is, waarna hij de toegankelijkheid en beschikbaarheid ervan ook is nagegaan. De kritiek van verzoekers is derhalve geenszins ernstig, nu uit het advies d.d. 16 april 2015 wel degelijk blijkt dat alle elementen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden onderzocht.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bevat geen enkele verplichting in hoofde van de ambtenaar-geneesheer om de aanvrager aan een bijkomend onderzoek toe onderwerpen of om bijkomende informatie in te winnen. Het komt daarentegen aan verzoekers zelf toe om hun aanvraag voldoende te staven. De ambtenaar-geneesheer oordeelde dat het door de verzoekende partij overgemaakte standaard medisch getuigschrift voldoende was om zijn advies op te stellen.

Dienaangaande kan verwezen worden naar arrest nr. 91.681 van 19 november 2012 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat onder meer luidt als volgt:

“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. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet vermelde risico. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen.”

Daar waar verzoekers kritiek leveren op de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst en klaarblijkelijk van oordeel zijn dat het voor hen onmogelijk is om in hun land van herkomst de vereiste medische verzorging en medicatie te bekomen, omdat zij hun behandeling zelf zullen moeten bekostigen, tonen zij dit geenszins aan en gaan zij andermaal voorbij aan de motieven van het medisch advies. Het feit dat verzoekers het niet eens zijn met het advies van de arts-adviseur, betekent niet dat hij onzorgvuldig of onredelijk tot die vaststelling zou zijn gekomen, noch dat de bestreden beslissing op onjuiste motieven gebaseerd zou zijn. Verwerende partij merkt op dat het door verzoekers in hun verzoekschrift geciteerde verslag minder recent is dan de in de bestreden beslissing vermelde bronnen. Bovendien maakten zij er ter gelegenheid van hun aanvraag geen gewag van.

Waar verzoekende partij een inbreuk op artikel 3 EVRM aanvoert, dient te worden opgemerkt dat deze bepaling vereist dat de verzoekende partij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 EVRM zal immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing vinden. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM.

Zoals reeds vastgesteld, maakt verzoekende partij, noch in haar aanvraag, noch in haar verzoekschrift aannemelijk dat haar medische situatie dermate ernstig is dat een verwijdering een schending zou uitmaken van artikel 3 van het EVRM. Evenmin toont zij met een begin van bewijs aan dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling.

Uit wat voorafgaat blijkt dat verzoekende partij de door haar voorgehouden schendingen niet aannemelijk maakt.

Het eerste middel is niet ernstig.”

2.1.3. 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 aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

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

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

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

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

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

Verzoekers betwisten vooreerst dat verzoeker kan reizen en verwijzen daarvoor naar het standaard medisch getuigschrift van 30 januari 2015 dat zij hebben voorgelegd. Zij menen dat de behandeling in België moet worden verder gezet om complicaties te vermijden.

Verzoeker bekritiseren dat gebruik wordt gemaakt van niet-publieke data die zich niet in het administratief dossier bevinden. Zij menen dat de situatie van verzoeker veel complexer is dan de verwerende partij meent en dat de opvolging door een orthopedisch chirurg niet volstaat. Op de niet-publieke data kunnen zij niet op geïnformeerde wijze repliceren.

Verzoekers betwisten de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg in Armenië. Verzoekers stellen dat uit de "Country Sheet Armenia" van Caritas International, 2010, blijkt dat verzoeker helemaal niet behoort tot de sociaal kwetsbare groep die een breder pakket van zorgen gratis zou krijgen. Verzoeker zal zijn behandeling zelf moeten betalen maar dit kan hij niet.

Verzoekers voeren aan dat hen nooit enige inreisverboden werden betekend.

2.1.4. In tegenstelling tot wat verzoekers beweren, wordt in het standaard medisch getuigschrift van 30 januari 2015 niets vermeld in verband met de mogelijkheid te reizen. Bij "*F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? is mantelzorg medisch vereist?*" wordt gesteld "*Moet zich verplaatsen met hulpmiddel.*"

In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 april 2015, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en dat er deel van uitmaakt, wordt hierover het volgende gesteld:

"Mogelijkheid tot reizen

Er zijn in het medisch attest geen aanwijzingen dat betrokkene niet zou kunnen reizen."

Verzoekers lijken twee zaken met elkaar te verwarren. De omstandigheid dat verzoeker kan reizen, sluit niet uit dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat de behandeling van verzoeker voortgezet moet worden. De ambtenaar-geneesheer erkent in zijn medisch advies van 16 april 2015 dat verzoeker "*in de nasleep van een onderbeentrauma nog enige tijd dient opgevolgd te worden door een orthopedisch chirurg*". Dit is niet tegenstrijdig met de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker kan reizen. De ambtenaar-geneesheer erkent dat verzoeker verder behandeld moet worden maar is van mening dat deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Door louter te stellen dat verzoeker zijn behandeling in België wenst verder te zetten, tonen verzoekers niet aan dat verzoeker niet kan reizen en dat de vaststellingen in dit verband in de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, foutief zijn of kennelijk onredelijk.

2.1.5. Waar verzoekers aanvoeren dat in de bestreden beslissing gebruik gemaakt wordt van niet-publieke data, dient te worden opgemerkt dat deze informatie zich in het administratief dossier bevindt. Verzoekers konden inzage vragen van dit dossier en tonen niet aan dat zij dit gedaan hebben.

Verzoekers menen dat de situatie van verzoeker veel complexer is dan de verwerende partij laat uitschijnen: aanhoudende complicaties en operaties tonen aan dat een loutere opvolging door een orthopedisch chirurg onvoldoende is. Ten onrechte werd besloten dat de behandeling verder gezet kan worden in het land van herkomst.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt over de situatie van verzoeker het volgende gesteld:

“Verwijzend naar het medisch attest d.d. 30.01.2015 van de hand van dr. J. V.M. waaruit blijkt dat betrokkene in mei 2014 een open onderbeenfractuur opliep waarvoor momenteel nog behandeling voor de gevolgen zijnde delayed union, pseudartrose en osteomyelitis. De te nemen medicatie wordt niet vermeld en de behandeling zou nog een jaar dienen verder gezet (vanaf 30.01.2015).

Ik weerhoud dat betrokkene in de nasleep van een onderbeentrauma nog enige tijd dient opgevolgd te worden door een orthopedisch chirurg.

(...)

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet publiek is:

Aanvraag Medcoi van 23.03.2013 “Rheumatology in PHC facilities” Armenia

Aanvraag Medcoi van 24.03.2015 met het uniek referentienummer BMA-6609

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een orthopedisch chirurg beschikbaar is in Armenië en dit zowel ambulant als in hospitalisatieverband.”

Over het Medcoi-project wordt nog de volgende informatie gegeven:

“In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 12 partners (11 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund.

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <http://www.internationalsos.com/en/index.htm>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CVs van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.”

Verzoekers verduidelijken niet in welk opzicht de ambtenaar-geneesheer de situatie van verzoeker zou geminimaliseerd of veronachtzaamd zou hebben. Zij beperken zich tot de stelling dat zij het niet eens zijn met de conclusies van de ambtenaar-geneesheer. De Raad benadrukt dat hij als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen (Wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2479/001, 94). De Raad is in deze niet bevoegd om zich in de plaats te stellen van de overheid en de situatie van verzoeker opnieuw ten gronde te beoordelen.

In zoverre verzoekers met deze uiteenzetting trachten een nieuwe beoordeling van hun aanvraag te verkrijgen, wordt opgemerkt dat wanneer de Raad als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst, hij niet optreedt als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde van de staatssecretaris in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, met andere woorden wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is. Door hun loutere beweringen van het tegendeel tonen verzoekers niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn.

2.1.6. Inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in Armenië wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 april 2015, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, het volgende overwogen:

“Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief

dossier van de betrokkene):

1. informatie afkomstig uit de MedCOi-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 26.03.2013 "Rheumatology in PHC facilities Armenia*

Aanvraag Medcoi van 24.03.2015 met het uniek referentienummer BMA-6609

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een orthopedisch chirurg beschikbaar is in Armenië en dit zowel ambulant als in hospitalisatieverband.

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

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

Er is geen ziekteverzekering, doch de aandoening van betrokkene valt onder een pakket gratis gezondheidszorg;(zorgen en medicatie), welke door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden.

Personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen, zoals arme families (families met weinig middelen en hoge vaste kosten), gehandicapten,... krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis.

Ze hebben tevens toegang tot dezelfde zorginstellingen.

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

Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

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

Er wordt maandelijks een zorgbijslag betaald voor elk kind tot de leeftijd van 18 jaar ontvangen de ouders, in geval van officiële tewerkstelling kindergeld.

Tenslotte dient vermeld te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen,

opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld doormiddel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij ruim 43 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijké) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens kunnen de echtgenote van betrokkene en zijn meerderjarig kind ook bijdragen om inkomsten te verwerven.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Armenië mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Armenië."

In voetnoot wordt verwezen naar de bronnen van deze informatie, met name Caritas International, "Country Sheet Armenia" 2010; een gesprek van de immigratieambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken d.d. 3 november 2009 met Y.R., hoofd van de primaire gezondheidszorg van het Armeense ministerie van Gezondheid; "Social Security Programs Throughout the World", Armenia, 2010; Re-integratiebijstand IOM – <http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-partners/wat-biedt-het-reab-programma-aan/wat-is-bijstand-bij-vrijwillige-terugkeer.html> geraadpleegd op 15 april 2015.

Door louter te verwijzen naar het rapport van Caritas International "Country Sheet Armenia" en andere passages te benadrukken dan degene die gebruikt worden door de verwerende partij of uit dezelfde passages andere conclusies te trekken, met name dat verzoeker niet behoort tot de sociaal kwetsbare groep die een breder pakket van zorgen gratis zou krijgen, toont verzoeker niet aan dat zijn aandoening niet zou vallen onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie) dat door de staat aan iedere Armeense burger verstrekt wordt en aldus tot de basiszorg kan gerekend worden. Verder betwist hij de informatie niet afkomstig uit de drie andere bronnen.

Waar verzoekers dus louter opmerken dat zij de behandeling zelf zullen moeten bekostigen en dat het voor zich spreekt dat zij dit niet kunnen betalen, gaan zij volledig voorbij aan wat hieromtrent in de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, wordt gesteld, met name dat verzoekers aandoening valt onder een pakket gratis gezondheidszorg dat door de Staat aan iedere Armeense burger wordt verstrekt, dat er hulp is voor personen die als werkloos geregistreerd zijn, dat er voor arme families een familiale sociale uitkering is, dat er een zorgbijslag is voor kinderen tot de leeftijd van 18 jaar, dat verzoeker vrij beroep kan doen op de IOM, dat de IOM over een re-integratiefonds beschikt dat een duurzame terugkeer en re-integratie vergemakkelijkt, dat er geen strikte noodzaak is tot mantelzorg, dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoeker in Armenië, het land waar hij 43 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het verkrijgen van de benodigde zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp, dat zijn echtgenote en zijn meerderjarig kind kunnen bijdragen om inkomsten te verwerven.

Door zijn algemene kritiek en beweringen slagen verzoekers er niet in om aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies deel uitmaakt, steunen op een niet correcte feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Ondanks het feit dat de aandoening van verzoeker nog steeds behandeling nodig heeft, kon in alle redelijkheid gesteld worden dat de behandeling toegankelijk en beschikbaar is in Armenië, dat het aangehaalde medisch probleem niet weerhouden kan worden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat de aanvraag bijgevolg ongegrond is.

De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

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

Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoekers met hun betoog op generlei wijze een schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maken.

2.1.8. Verzoekers voeren de schending aan van artikel 3 van het EVRM maar laten na om op concrete wijze uiteen te zetten in welk opzicht de bestreden beslissing deze bepaling schendt.

Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618). Dit is *in casu* niet het geval, zodat dit onderdeel van het eerste middel onontvankelijk is.

2.1.9. Waar verzoekers kritiek uiten op de vermelding in de bestreden beslissing dat zij onder een inreisverbod vallen, dient te worden opgemerkt dat deze vermelding geen motief uitmaakt van de bestreden beslissing en dat blijkt dat dit een mededeling is voor de burgemeester van verzoekers' verblijfplaats, die in het geheel geen invloed heeft op de strekking van de bestreden beslissing. Ten overvloede wordt erop gewezen dat de verwerende partij in de nota aangeeft dat deze inreisverboden inmiddels zijn ingetrokken.

2.1.10. Het eerste middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

2.2.1. Verzoekers voeren een tweede middel aan dat luidt als volgt:

"II.2. SUBSIDIAIR: Tweede Middel

Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet

Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (formele motivering van de bestuurshandeling)

Schending artikel 3 EVRM

II.2.1. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Armenië:

(...)

II.2.2. Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen luidt als volgt:

"Art.2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art.3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn."

Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen creëert dus plichten voor het bestuur op het epistemologische vlak van de besluitvorming.

De formele motiveringsplicht impliceert dus dat de formulering van de beslissing de juridische en feitelijke motieven moet bevatten die het bestuur overwoog bij het nemen van haar beslissing.

De formele motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio cognoscendi van het besluit.

Met andere woorden: de formele motiveringsplicht verandert niets aan de wezenlijke voorwaarden waaraan een besluit ingevolge de materiële motiveringsplicht dient te voldoen, maar verplicht een bestuur om de wezenlijke voorwaarden van deze beslissing afdoende te expliciteren aan de bestuurde.

Cf. daaromtrent MAST, DUJARDIN, VAN DAMME en VANDE LANOTTE:

Voor de inwerkingtreding van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen gold het principe dat de motieven op grond waarvan de bestuurshandelingen werden genomen weliswaar zowel in rechte als in feite toelaatbaar moesten zijn (materiële motivering), maar in beginsel niet opgenomen dienden te worden in de bestuurshandeling zelf (formele motivering). De wet van 29 juli 1991 heeft hierin een fundamentele wijziging gebracht. Voortaan moeten de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte formeel gemotiveerd worden, tenzij een door de wet bepaalde uitzondering van toepassing is.¹

Het normdoel van de formele motiveringsverplichting bestaat er dus de bestuurde in staat te stellen de beslissing (feitelijk en rechtelijk te begrijpen).

II.2.3. Verwerende partij verwijst naar enkele bronnen in verband met de beschikbaarheid en opvolging van de medische zorgen in Armenië.

Verzoekende partij kan op geen enkele manier nagaan of de nodige medicatie en opvolging wel degelijk beschikbaar is in Armenië.

Immers het betreft informatie uit een niet-publieke databank.

Het wordt dan ook onmogelijk gemaakt aan verzoekende partij om de motivering op zicht van de bestreden beslissing zelf, te begrijpen.

Mocht verzoekende partij op haar beurt verwijzen naar niet-publieke databanken zou verwerende partij stellen dat het niet werd aangetoond.

De ambtenaar- geneesheer verwijst dus gewoonweg naar stukken essentiële informatie, die aan nergens in de bestreden beslissing terug te vinden is en verzoekende partij moet dit zondermeer voor waar aannemen, zonder de inhoud ervan te kunnen nagaan en erop te kunnen repliceren.

II.2.4. Verzoekende partij meent dat verwerende partij in die zin de formele motiveringsplicht heeft geschonden en bijgevolg ook artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In het tweede middel voeren verzoekers een schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 3 EVRM.

Zij verwijten verwerende partij informatie uit een niet-publieke databank te hebben gebruikt in verband met de beschikbaarheid van medische zorgen in Armenië. Zo doende zouden verzoekers de inhoud ervan niet kunnen nagaan en er niet op kunnen repliceren.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, 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. Uit het verzoekschrift blijkt dat verwerende partij de determinerende motieven van de bestreden beslissing kent waardoor aan de voorwaarde van de formele motiveringsplicht is voldaan.

Verwerende partij laat opmerken dat verzoekende partij niet kan stellen dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies steunt niet zou kunnen worden nagegaan. Alle gebruikte bronnen, inclusief verwijzingen, werden immers toegevoegd aan het administratief dossier van verzoekende partij, zoals aangegeven in het advies, zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en er op antwoorden (zie eerste middel).

Het tweede middel is niet ernstig."

2.2.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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 de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers 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.

Verzoekers voeren aan dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar informatie afkomstig uit een niet-publieke databank, dit betreft essentiële informatie die nergens in de bestreden beslissing terug te vinden is.

Er dient te worden opgemerkt dat, zoals reeds gesteld in het eerste middel, er verwezen wordt naar vijf verschillende informatiebronnen: informatie van Caritas International, die algemeen beschikbaar is, informatie van MedCOI, die inderdaad niet openbaar is, een gesprek van de immigratieambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken d.d. 3 november 2009 met Y.R, hoofd van de primaire gezondheidszorg van het Armeense ministerie van Gezondheid, waarvan een weerslag zich in het administratief dossier bevindt; het rapport “*Social Security Programs Throughout the World*”, Armenia, 2010, dat zich in het administratief dossier bevindt en een pagina van de website van de IOM over re-integratiebijstand.

Al deze informatie, ook de informatie van MedCOI, bevindt zich in het administratief dossier. Verzoekers konden vragen om het administratief dossier te raadplegen, maar verduidelijken niet dat zij dit hebben gedaan of dat hen dit geweigerd werd. Bovendien wordt, zoals reeds uiteengezet in het eerste middel, in de bestreden beslissing zelf (in voetnoot) verduidelijkt wat het MedCOI-project precies inhoudt. Verzoekers kunnen dus niet voorhouden dat om hen onbekende redenen werd geoordeeld dat de voor verzoeker benodigde behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Door raadpleging van het administratief dossier konden zij de inhoud nagaan. Verzoekers tonen niet aan dat in dit verband de formele motiveringsplicht geschonden is, evenmin als artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

2.2.3.2. Verzoekers voeren de schending aan van artikel 3 van het EVRM maar laten na om op concrete wijze uiteen te zetten in welk opzicht de bestreden beslissing deze bepaling schendt.

Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618). Dit is *in casu* niet het geval, zodat dit onderdeel van het tweede middel onontvankelijk is.

2.2.3.3. Het tweede middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien februari tweeduizend zestien door:

mevr. A. DE SMET,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET