

Arrest

nr. 168 657 van 30 mei 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 22 juli 2013 heeft 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 21 mei 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlagen 13sexies).

Gezien titel Ibis, 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 10 september 2013 met nummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat H. VAN WALLE 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

1.1. Verzoeker en zijn echtgenote dienen op 12 maart 2012 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag is gesteund op gezondheidsproblemen van verzoeker.

1.2. De verblijfsaanvraag van 12 maart 2012 wordt op 19 juni 2012 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 25 september 2012 de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag van 12 maart 2012.

1.4. Bij arrest nr. 100 684 van 10 april 2013 vernietigt de Raad de beslissing van 25 september 2012. Reden van vernietiging is het niet neerleggen door verweerder van het administratief dossier, zodat de Raad onmogelijk een wettigheidscontrole kan uitoefenen op de beslissing.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 21 mei 2013 een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 12 maart 2012 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 4 juli 2013 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.03.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Armenië

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 19.06.2012, 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.

Er worden medische elementen aangehaald voor [P., A.] [R.R.: ...], welke medische attesten neerlegt om deze elementen te staven. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 24.09.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) en kwam tot volgende conclusie: " Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Derhalve

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

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

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

Het advies van een arts-adviseur van 24 september 2012 waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg moet worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.03.2012.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 23/01/2012 van Dr. [V.] van het Universitair ziekenhuis te Brussel, blijkt dat betrokkene lijdt aan een insulinedependente Diabetes Mellitus. Betrokkene krijgt 4 injecties van insuline per dag, 3 x snelwerkende insuline en 1x langwerkende insuline. Betrokkene werd van 09/01 tot 12/01/2012 gehospitaliseerd. Hij zal levenslang insulinebehandeling nodig hebben.*
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 12/01/2012 van Dr. [J. J.], UZ Brussel, blijkt dat betrokkene lijdt aan type I diabetes mellitus. Hij werd opgenomen voor het heropstarten van een 4-spuitschema.*

Hij krijgt Insuman rapid en Lantus. De diabetes was ernstig ontregeld met een HbA1c van 11. Betrokkene heeft een goed ziekte-inzicht.

- Het medisch dossier bevat een bloedsuikerslag dd. 04/01/2012.
- Het medisch dossier bevat copys van geneesmiddelenvoorschriften van Dr. [J].
- Het medisch dossier bevat een verwijfsbrief van Dr. [D. C.], huisarts.
- Het medisch dossier bevat een bloedsuikerslag dd. 19/04/2012 waaruit blijkt dat de glycemie ontregeld was.
- Het medisch dossier bevat een risicokaart voor het schatten van het risico op een fatale cardiovasculaire aandoening binnen de komende 10 jaar.
- Het medisch dossier bevat een verslag van de diabeteseducatie dd. 08/03/2012.
- Het medisch dossier bevat een verslag van het Wit Gele Kruis.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 09/01/2012 van Dr. [V.] van het UZ Brussel, blijkt dat betrokkene werd gezien op de consultatie diabetes. Er werd voorgesteld dat betrokkene voldoende lichaamsbeweging zou nemen, dat hij een hypocalorisch diabetesdieet zou volgen en er werd een opname voorzien voor het spuitenschema. Ook diabeteseducatie werd voorgeschreven.
- Het medisch dossier bevat een hospitalisatieverslag met labo dd. 12/01/2012.
- Het medisch dossier bevat een aantal verslagen van de diabeteseducator van het UZ Brussel dd. 09/01/2012, 17/01/2012, 18/01/2012, 20/03/2012 waaruit blijkt dat betrokkene Lantus neemt en Novomix, dat hij nog geen complicaties vertoont van de diabetes en dat er problemen zijn voor de betaling van de hospitalisatiekosten omdat betrokkene zich op eigen initiatief liet opnemen. Er is ook een verslag dd. 09/01/2012 van Dr. [V. S.] van het UZ te Brussel.
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 01/08/2012 van Dr. [M.], endocrinoloog, blijkt dat betrokkene insulinetherapie nodig heeft sinds 2007 en dit levenslang. Mits correcte therapie is de prognose goed.
- Het medisch dossier bevat een labo uitslag dd. 25/05/2012 waaruit blijkt dat het hemoglobine A1c 10 bedraagt wat te hoog is.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene sedert 2007 lijdt aan een type I insuline-dependente diabetes mellitus. Omdat de diabetes erg ontregeld was, werd betrokkene een paar dagen gehospitaliseerd. Hij neemt 3x per dag Novomix, dit is snelwerkende insuline (= insuline aspart) en 1x per dag traagwerkende insuline Lantus, dit is insuline glargine. Diabeteseducatie werd opgestart. Opvolging door een huisarts is noodzakelijk en jaarlijks moeten de eventuele complicaties van de diabetes opgespoord worden. Betrokkene moet kunnen beschikken over insuline zowel de snelwerkende als de traagwerkende.

Tot op heden zijn er nog geen ernstige complicaties ten gevolge van de diabetes vastgesteld. Betrokkene heeft een goed ziekte-inzicht maar zijn HbA1c blijft wel hoog.

De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen.

Hij heeft geen nood aan mantelzorg.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië, zijn land van oorsprong.

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

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

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

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

o van International SOS [International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd] van 07/06/2012 met uniek referentienummer AM 2495: hieruit blijkt dat opvolging door een huisarts, een internist en een cardioloog mogelijk is. Traagwerkende insuline = insulin glargine is beschikbaar, snelwerkende insuline = insulin aspart is beschikbaar.

o Van International SOS van 03/08/2012 met nummer AM 2559 : hieruit blijkt dat opvolging door een oftalmoloog mogelijk is.

o Van een vertrouwensarts van 18/06/2011 met referentienummer 2059: hieruit blijkt dat de insulines zowel de kortwerkende als de langwerkende op de lijst staan van essentiële geneesmiddelen.

Uit deze informatie blijkt dat betrokkene in Armenië kan opgevolgd worden door een huisarts, een internist, een cardioloog, een oftalmoloog. Insuline glargine (= traagwerkende insuline) is beschikbaar alsook de gewone, snelwerkende insuline de insuline aspart.

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. [Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p. 123-146.

YUSBASHYAN, R. hoofd van de primaire gezondheidszorg van Ministerie van Gezondheid, gesprek over Armeense gezondheidszorg met [K. V.] (immigratieambtenaar DVZ), 03/11/2009.]

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

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

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

Er is een invaliditeitspensioen voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben. Voor wie niet aan deze 5 jaar komt, is er een sociaal invaliditeitspensioen vanaf 65 jaar. [Social Security Programs throughout the World, Armenia, 2010, p. 1-5.

Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p.54-120.]

Betrokkene legt verder geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de meerderjarige echtgenote en minderjarige dochter van betrokkene, kan worden verondersteld dat de meerderjarige echtgenote ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze meerderjarige echtgenote arbeidsongeschikt is en bovendien kan er van worden uitgegaan dat een persoon met de leeftijd van 25 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië - het land waar hij tenslotte ruim 24 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage [Re-Integratiebijstand IOM - <http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-nniraten/hoe-kan-iom-mii-helpen/biistand-bii-re-intearatie.html> - geraadpleegd op 07.03.2012].

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de insulinedependente Diabetes Mellitus, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.6. Eveneens op 21 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding in hoofde van verzoeker en zijn echtgenote beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod. Deze beslissingen, die samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis worden gebracht, zijn gemotiveerd als volgt:

“In uitvoering van de beslissing van [...] Attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

[...]

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 7 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd

Met toepassing van artikel 74/14, §3, van de wet van 15 december 1980:

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven, betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 22.10.2012, hem betekend op 25.10.2012.

[...]

In uitvoering van artikel 74/11, § 1, eerste lid van de wet van 15 december van 1980, gaat de beslissing tot verwijdering gepaard met een inreisverbod van drie jaar in volgende gevallen:

2° niet aan de terugkeerverplichting werd voldaan: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 22.10.2012, hem betekend op 25.10.2012.”

Dit zijn overige bestreden beslissingen.

2. Over de rechtspleging en de ontvankelijkheid

2.1. In casu dient te worden vastgesteld dat het inleidende verzoekschrift weliswaar aangeeft dat dit wordt ingediend door verzoeker, zijn echtgenote en hun minderjarige kind, doch het beroep enkel op de rol staat voor zover dit is ingediend door verzoeker zelf. Uit de stukken van het rechtsplegingsdossier blijkt zo dat bij het inleidende verzoekschrift enkel een bewijs voor verzoeker werd voorgelegd dat hij in aanmerking komt voor kosteloze rechtspleging. Bij schrijven van 2 augustus 2013 werd de mogelijkheid geboden om ook voor de echtgenote en het kind alsnog een dergelijk bewijs voor te leggen en het verzoekschrift te regulariseren. In antwoord op dit schrijven stelde de advocate van verzoeker en zijn gezin in een aangetekend schrijven van 9 augustus 2013 als volgt: *“De echtgenote en dochter van verzoeker volgen zijn statuut. Het volstaat dus het voordeel van de pro deo toe te kennen aan Mijnheer [...] en het beroep enkel in zijn naam te behouden.”* Gelet op dit schrijven dient te worden aangenomen dat de echtgenote en het kind afstand hebben gedaan van het beroep voor zover dit door hen werd ingediend. Het beroep staat enkel op de rol voor verzoeker.

2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wijst op de bepaling van artikel 39/56, eerste lid van de Vreemdelingenwet die stelt: *“De beroepen bedoeld in artikel 39/2 (...) voor de Raad (kunnen) worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of van een belang.”*

Betreffend belang dient persoonlijk en rechtstreeks te zijn. Onder het persoonlijk karakter van het belang dient te worden begrepen de vereiste dat de verzoekende partij zich in een bepaalde rechtsverhouding ten opzichte van de bestreden beslissing moet bevinden. Er dient steeds een voldoende geïndividualiseerd verband te bestaan tussen de bestreden beslissing en de verzoekende partij zelf. Het rechtstreeks karakter van het belang heeft betrekking op de relatie die dient te bestaan tussen het nadeel en de bestreden beslissing. Het houdt in dat er een direct of rechtstreeks causaal verband moet vaststaan tussen beide.

In zoverre het inleidende verzoekschrift aangeeft ook te zijn gericht tegen de in hoofde van verzoekers echtgenote en kind genomen beslissing van 21 mei 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod, dient te worden vastgesteld dat niet blijkt dat verzoeker beschikt over het vereiste persoonlijke en rechtstreekse belang wat deze beslissingen betreft. Deze beslissingen betreffen enkel die personen die erop staan vermeld en hebben geen uitstaans met verzoeker zelf. Gelet op het ontbreken van een persoonlijk belang heeft verzoeker niet de vereiste hoedanigheid om deze beslissingen aan te vechten (RvS 19 augustus, nr. 148.268). Het begrip hoedanigheid of procesbevoegdheid is *“het vermogen een geschil bij de rechter aan te brengen met het verzoek er uitspraak over te doen”* (J. BAERT en G. DEBERSAQUES, Raad van State, Afdeling Administratie (2. Ontvankelijkheid), in Administratieve Rechtsbibliotheek, Brugge, Die Keure, 1996, nr. 137). Verzoeker heeft in casu niet de hoedanigheid om met betrekking tot deze beslissingen een beroep tot nietigverklaring in te dienen nu deze beslissingen niet tegen hem zijn gericht.

Er dient derhalve te worden besloten tot de onontvankelijkheid van het beroep in de mate dat dit is gericht tegen de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod van 21 mei 2013, genomen in hoofde van verzoekers echtgenote en kind.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Onderzoek van het beroep in zoverre dit is gericht tegen de eerste bestreden beslissing, de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

3.1.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter, § 1, vierde lid en § 3, 3° van de Vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van het evenredigheidsbeginsel en van *“het principe van een goede rechtsbedeling”*. Hij vertrekt volgende toelichting bij het middel:

“[...] Schending van de motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet

[...] De verplichting van formele motivering, die weegt op de tegenpartij, bevat ten minste de verplichting verzoeker te informeren met betrekking tot de redenen die geleid hebben tot de betreffende akte en dit onder vorm van een motivering die een antwoord biedt op de argumenten ingeroepen door verzoeker.

Eveneens dient deze verplichting verzoeker in staat te stellen de redenen te kennen waarop de beslissing gebaseerd is door op duidelijke en ondubbelzinnige wijze de redeneringswijze van de tegenpartij weer te geven en verzoeker zo toe te laten zich te verdedigen tegen deze beslissing voor de bevoegde instantie.

De wet stelt dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Teneinde als afdoende te kunnen beschouwd worden dient de motivering dus steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht dienen in overweging genomen te worden. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht dient er nagegaan te worden of de tegenpartij 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.

Artikel 9ter luidt als volgt:

[...]

In de memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt gesteld 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 » (Gedr.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001,35)

[...] Uit de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat verzoekers aandoening beschouwd wordt als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of zijn fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, doch dat de behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar én toegankelijk zouden zijn voor verzoeker.

De beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling en medicatie dienen onderzocht te worden.

Wat betreft de beschikbaarheid, vermeldt de ambtenaar-geneesheer het volgende:

[...]

Een volledig kopij van het administratief dossier werd opgevraagd. Toch werd de informatie uit de MedCOI-databank niet teruggevonden.

De geleverde informatie uit de MedCOI-databank is beperkt tot de theoretische beschikbaarheid van medische behandeling, in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het volledige land van herkomst. Deze databank biedt geen gegevens met betrekking tot de effectieve toegankelijkheid van de behandeling, het aantal plaatsen, de beschikbare medicatie,... Er wordt op zeer algemene wijze gesteld dat Mijnheer [P.] in heel Armenië kan opgevolgd worden door een huisarts, een internist, een cardioloog, een oftalmoloog en dat de nodige medicatie beschikbaar zou zijn.

Dit is echter zeer vaag. Er wordt niet vermeld, in welk ziekenhuis of gezondheidsinstelling die dan wel ter beschikking zouden zijn. Men spreekt zeer algemeen over Armenië, maar er wordt nergens in de beslissing verwezen naar een effectieve beschikbaarheid voor verzoeker, die afkomstig is uit een dorpje in de omgeving van Yerevan, Taperakan.

Daarbij dateert de informatie m.b.t. de zogezegde beschikbaarheid van de essentiële geneesmiddelen van twee jaar geleden.

Door louter te verwijzen naar de theoretische beschikbaarheid in heel Armenië van deze artsen schendt de tegenpartij haar motiveringsplicht, die haar verplicht bij elke aanvraag de beschikbaarheid van de behandeling geval per geval te onderzoeken.

[...] Wat betreft de concrete toegankelijkheid wordt in de beslissing verwezen naar het rapport van Caritas, Country Sheet Armenia, van januari 2010 (3 en half jaar geleden) en wordt onder meer geconcludeerd dat:

- er bepaalde aandoeningen zijn in Armenië die door de staat betaald worden
- dat mensen die tot een bepaalde bevolkingsgroep behoren een breder pakket van zorgen gratis zouden krijgen
- dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat maar dat de aandoening van verzoeker zou vallen onder het pakket van gratis gezondheidszorg.

Het Country Sheet Armenia, waarnaar verzoeker zelf ook al verwees in zijn aanvraag, blijkt het referentiedocument voor de tegenpartij om te stellen dat verzoeker effectief beroep kan doen op de zorgen aangezien zijn aandoening opgenomen zou zijn in de lijst.

Het CS Armenia bevat inderdaad de volgende lijst van, enerzijds aandoeningen waarvan de behandelingen gratis is, en anderzijds van patiënten die worden geacht deel uit te maken van de groep sociaal zwakkeren:

"Free medical assistance and service insured by the State

Primary medical care for all residents of Armenia:

emergency care,

the whole volume of ambulatory/policlinics medical care,

obstetric services,

situations requiring reanimation medical intervention,

diseases and situations requiring emergency medical intervention,

psychiatric care,

malignant Neoplasm,

hemophilia,

aplastic anemia,

infectious diseases (hepatitis, tuberculosis, HIV/AIDS etc.)

Uit die lijst blijkt niet dat Diabetes mellitus type I opgenomen is in de lijst van gratis gezondheidszorg.

Het betreft geen: spoed hospitalisatie, ambulante zorg, reanimatie interventie, psychiatrische zorg, tumor, hemofilie ziekte, beenmergdepressie, hepatitis noch tuberculose, HIV/aids of enig andere besmettelijke ziekte.

Verder wordt er nog verwezen naar het gesprek over gezondheidszorg dat plaatsvond met Mevrouw [Y.], hoofd van het departement primaire gezondheidszorg van het Ministerie van Gezondheid. Ook uit dit gesprek blijkt niet dat Diabetes mellitus opgenomen is op de lijst. Zij spreekt over "bepaalde gespecialiseerde gezondheidszorgen zoals voor HIV, TBC, psychologische ziekten, malaria en alle infectieziekten".

Toch stelt het advies dat de aandoening van verzoeker opgenomen zou zijn in het pakket gratis gezondheidszorg.

Wat betreft de lijst van personen die tot een bepaalde bevolkingsgroep behoren die toegang zouden hebben tot gratis gezondheidszorg vermeld het Country Sheet of Armenia:

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,"*

Andermaal is het niet duidelijk tot welke bevolkingsgroep verzoeker dan zou behoren.

Bij gebrek aan verdere verduidelijking kan er dus niet aangenomen worden dat de specifieke situatie van verzoeker onderzocht is geweest, zoals vereist.

Mocht de Dienst Vreemdelingenzaken geoordeeld hebben dat de ziekte van verzoeker toch onder één van de bovengenoemde categorieën zou vallen, of dat verzoeker tot een bepaalde bevolkingsgroep zou behoren, hadden zij ten minste moeten speciëren onder welke categorie hij dan zou moeten worden onderbedeeld, hetgeen niet duidelijk blijkt uit de bestrede beslissingen.

Uw raad oordeelde reeds in die zin in haar arresten RVV nr. 69 775 van 9 november 2011 en RVV nr. 50.147, 26 oktober 2010.

Uit het feit dat er verwezen wordt naar een lijst waar de aandoening van verzoeker in zou staan, en het feit dat er algemeen vermeld staat dat bepaalde groepen aanspraak zouden kunnen maken op gratis gezondheidszorg, verwijzend naar het Country Sheet, terwijl dat de desbetreffende lijsten helemaal geen melding maken van de aandoening van verzoeker en zij bevolkingsgroep, kan afgeleid worden dat de behandelend ambtenaar niet heeft nagekeken of verzoeker überhaupt behoort tot één van de groepen die toegang hebben tot gratis medische hulp en op standaard wijze de motivering heeft neergeschreven.

Deze informatiebron toont dus niet aan dat voorgestelde zorgregime toegankelijk is voor verzoeker en de beslissing schendt in die zin de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

[...] Het is bovendien bekend dat verzoeker niet adequaat behandeld werd in Armenië en daar in coma is gegaan wegens gebrek aan medicatie. Het staat ook vast dat hij er slecht aan toe was toen hij in België aankwam en dadelijk gehospitaliseerd diende te worden.

Verzoeker neemt op dit moment als medicatie, naast enkele bijkomende medicamenten, voornamelijk Insuman Rapid (3 maal per dag als snelwerkende insuline) en Lantus (A maal per dag als traagwerkende insuline).

De bestreden beslissing verwijst nergens naar de elementen die aangehaald werden in de aanvraag van verzoeker die erop wezen dat de broodnodige medicatie niet ter beschikking is in Armenië.

In zijn aanvraag vermeldde verzoeker de volgende passages:

"Hij werd in Armenië behandeld voor zijn ziekte en werd meermaals opgenomen maar kon er niet rekenen op een adequate begeleiding. Hij ging 1 maal in coma door een langdurige hyperglykemie en werd met spoed opgenomen.

De medicatietoever is zeer slecht georganiseerd in Armenië. In zijn provincie was er één bepaald distributiepunt waar de patiënten de medicatie konden kopen. Als er niet voldoende medicatie was voor iedereen moest je wachten of elders op zoek gaan naar medicatie. "

Verzoeker betwist in zijn aanvraag niet dat de medicatie in Armenië gekend is, maar enkel dat de medicatie niet toegankelijk was aangezien ze niet goed verdeeld werd en dat ieder voor zich zelf op zoek moest naar medicatie, tegen woekerprijzen.

Dit wordt effectief ondersteund door, nogmaals, het Country Sheet, dat in het administratief dossier zit en het volgende stelt:

"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 wages leads to corruption in health care, education Bribe-taking replaces official "fee" system, 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. These problems still exist."

Verzoeker voegt bij huidig verzoekschrift de vertaling toe van twee recente Armeense nationale nieuwsuitzendingen, die de problematiek omtrent het gebrek aan insuline in Armenië glashelder weergeven. (stuk 7)

Er wordt gesproken met het Ministerie van Gezondheidszorg, patiënten en medische hulpverleners.

Er wordt uitgelegd dat de gratis medicatie in Armenië wordt verdeeld door de "polykliniek".

Deze polyklinieken beschikken echter niet over voldoende insuline, wegens gebrek aan overheidsfinanciering. De insuline-afhankelijke patiënten krijgen hierdoor regelmatig hun medicatie niet of maar de helft van de noodzakelijke dosis. Ook komt het vaak voor dat er een generische variant van de medicatie geleverd wordt, die echter veel minder effectief blijkt. Wanneer de patiënten geen medicatie kunnen krijgen, dienen zij zich te wenden tot de farmaciën, die deze enkel aanbieden tegen woekerprijzen.

Dze analyse en het prangende tekort wordt in de reportage bevestigd door Mijnheer Suren KRMOYAN, personeelschef van het Ministerie van Gezondheid.

Nergens in de bestreden beslissing wordt allusie gemaakt op deze elementen, nochtans aangehaald door verzoeker. Uw Raad oordeelde eerder al dat het aan de verzoeker toekomt bij het indienen van de aanvraag zelf aan te tonen dat de medicatie niet ter zijner beschikking is of dat hij niet ten laste kan genomen worden door het zorgsysteem (RvV 73.766, 23 januari 2012). Verzoeker voldeed aan deze verplichting. De formele motiveringsplicht, die rust op de tegenpartij, vereist dat in de administratieve beslissingen een volledige motivering wordt opgenomen die alle elementen van het dossier bevat.

Toch wordt dit element niet besproken in de bestreden beslissing.

[...] Wat betreft de financiële toegankelijkheid voegt verzoeker, naast het Country Sheet, zelf ook twee stukken toe uit Armenië. Het betreft enerzijds een prijslijst van de medicatie die hij nodig heeft en anderzijds een brief van de arts die hem in Armenië behandelt heeft en die de situatie uitlegt. (stuk 6)

Het betreft een stuk dat specifiek de situatie van verzoeker in zijn herkomstland weergeeft, beschreven door zijn behandelend arts, en bijgevolg enkel op hem betrekking heeft.

Verzoeker heeft in zijn aanvraag de volgende paragrafen geciteerd uit het bovengenoemde Country Sheet:

"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."

"The health care system of Armenia 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. 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."

"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"
Ook met betrekking tot de aangehaalde "out-of-pocket payments" werd geen antwoord geboden.

Er wordt bovendien zeer contradictorisch eerst in het advies gesteld dat de aandoening valt onder het pakket gratis gezondheidszorg, en daarna wordt er gesteld dat betrokkene geen arbeidsongeschiktheid voorlegt, waaruit kan geconcludeerd wordt dat hij zelf zal kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt dus niet duidelijk uit het advies wie nu dan wel in zou staan voor de kosten.

[...] De ambtenaar geneesheer merkt meermaals op dat de diabetes ernstig ontregeld was toen hij aankwam, met een hemoglobine A1c van 11. De precieze evaluatie is als volgt:

[...]

De ambtenaar geneesheer stelt dus zelf dat betrokkene een paar dagen gehospitaliseerd werd omdat de diabetes erg ontregeld was bij aankomst, en dat hij daardoor een paar dagen gehospitaliseerd werd. Hier werden bewijzen van toegevoegd aan de oorspronkelijke aanvraag, waaronder het hospitalisatieverslag. (stuk 4)

Verzoeker voegt een hemoglobine A1c curve toe. Het percentage hemoglobine A1c is een goede indicator van hoe de persoon eraan toe is. Deze geeft weer dat de situatie er sinds aankomt enorm op vooruit is gegaan. Toen hij aankwam had hij een zeer hoog en gevaarlijk hemoglobinegehalte van 11,9. Bij gezonde niet diabetespatiënten bedraagt het gehalte 7%. Bij diabetespatiënten kunnen complicaties vermeden worden indien het hemoglobine A1c gehalte rond de 8% kan gehouden worden. Vandaag zit verzoeker aan een gehakte van 8,9 %, hetgeen nog steeds hoog is, maar een enorme verbetering sinds zijn aankomst. (stuk 5)

Diabetes Mellitus kan, indien het slecht behandeld wordt, op langere termijn gepaard gaan met complicaties in de vorm van ernstige beschadigingen van diverse organen en vervolgens overlijden.

Een belangrijke factor bij het ontstaan van deze complicaties en de snelheid waarmee zij zich ontwikkelen is de ontregeling van de diabetes. De arts-adviseur stelt in casu vast dat de diabetes enorm ontregeld was bij aankomst. Verzoeker bracht aan dat dit het gevolg was van het feit dat zijn behandeling niet beschikbaar was, aangezien de medicatietoevoer slecht verloopt. Hoewel dat al deze elementen in het dossier zaten werd hier toch geen antwoord op geboden.

Bij de beoordeling of er een adequate behandeling is in het herkomstland moet rekening gehouden worden met wat de betrokkene heeft meegemaakt (RVV 85.3 81, 31 juli 2012).

Het blijkt niet uit de bestreden beslissing dat er rekening gehouden werd met deze elementen, aangehaald in de aanvraag, waardoor verzoeker niet van mening is dat zijn individuele situatie in aanmerking is genomen. De tegenpartij schendt zodoende zijn motiveringsplicht.

Door loutere verwijzing naar het advies, zonder haar contradictorische redenering te verantwoorden, laat de tegenpartij bij gevolg niet toe aan verzoeker de redenen van de weigering te begrijpen en schendt bovendien het redelijkheidsbeginsel dat beveelt dat de feitelijke gegevens die in het dossier voorhanden zijn verenigbaar moeten zijn met het door de verweerder genomen beslissing.

[...] Schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur (redelijkheidsbeginsel - vertrouwensbeginsel-evenredigheidsbeginsel)

[...] Er dient te worden opgemerkt dat het advies van de "arts-adviseur" zoals vermeld staat in de beslissing van de DVZ, indien het degelijk getekend blijkt, enkele een achternaam en geen stempel vertoont dat naar de hoedanigheid en of specialisme van de gezegde ambtenaar geneesheer verwijst, auteur van het advies waarop de beslissing steunt. Bijgevolg kan er worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer niet te identificeren is bij gebrek aan enige stempel of melding van een voornaam. De loutere vermelding van een courante achternaam stelt noch de Raad noch de verzoekende partij derhalve in staat enig controle uit te voeren wat betreft o.m. de naleving van artikel 9ter § 1.

De deskundigen worden immers benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

Tevens dient te worden opgemerkt dat elk dokter aansprakelijk is voor zijn daden inbegrepen een advies en dat het feit dat het advies gegeven wordt door een arts -adviseur, deze ambtenaar als dusdanig niet ontlast van zijn beroepsaansprakelijkheid. De mogelijkheid tot identificeren van gezegde dokter moet als een substantiële vormvereiste worden aanzien."

3.1.2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en artikel 62 van de Vreemdelingenwet voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

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

De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Verzoekers verblijfsaanvraag wordt zo ongegrond verklaard op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit omdat niet blijkt dat hij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat hij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat een arts-adviseur op 24 september 2012 opstelde met betrekking tot de door verzoeker ingeroepen gezondheidsproblematiek. Dit advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd ook samen met de beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht en kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. In dit advies wordt nader toegelicht op welke wijze de arts-adviseur tot haar bevindingen is gekomen. Zo geeft deze een overzicht van de voorgelegde medische stukken, en de gezondheidssituatie van verzoeker zoals deze blijkt uit deze stukken. De arts-adviseur stelt op basis van deze stukken vast dat verzoeker sinds 2007 lijdt aan

een type I insuline dependente diabetes mellitus. Zij wijst erop dat verzoeker een paar dagen werd gehospitaliseerd omdat de diabetes erg onregelmatig was, doch er tot op heden nog geen ernstige complicaties ten gevolge van de diabetes zijn. Ondanks een goed ziekte-inzicht blijft zijn HbA1c wel hoog. De arts-adviseur weerhoudt voor deze aandoening een noodzakelijke behandeling met zowel snel- als traagwerkende insuline en daarnaast dient verzoeker te worden opgevolgd door een huisarts en moeten de eventuele complicaties jaarlijks worden opgespoord. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat de aandoening verzoeker niet verhindert te reizen en hij ook geen nood heeft aan mantelzorg. Met verwijzing naar de door haar geraadpleegde bronnen stelt de arts-adviseur verder vast dat de weerhouden noodzakelijke medicatie evenals opvolging door een huisarts, een internist, een cardioloog en een oftalmoloog beschikbaar zijn in Armenië. Ook zet de arts-adviseur op omstandige wijze – andermaal met een verwijzing naar de door haar geraadpleegde bronnen – uiteen op welke gronden zij van mening is dat de vereiste medische zorgen toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst. De arts-adviseur wijst erop dat verzoekers aandoening onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie) valt en gaat in op de sociale voorzieningen die in Armenië bestaan voor economisch zwakkeren. Zij stelt ook vast dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, waardoor kan worden aangenomen dat hij zelf kan instaan voor de kosten die alsnog gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Zij wijst erop dat ook verzoekers echtgenote financieel kan bijdragen, nu ook wat haar betreft niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt is en een persoon van 25 jaar kan worden geacht nog toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Ook wordt aangegeven dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker en zijn gezin in Armenië – waar zij ruim 24 jaar hebben verbleven – geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. De arts-adviseur oordeelt aldus dat de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voldoende is gegarandeerd. Er wordt ten slotte ook aangegeven dat verzoeker steeds een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie, die ondersteuning geeft in het kader van een duurzame terugkeer en re-integratie en die een fonds heeft om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

De Raad stelt aldus vast dat de motivering van de eerste bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoeker in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). De uitdrukkelijke motiveringsplicht gaat niet zo ver dat een overheid de motieven van de motieven van een beslissing zou moeten geven (RvS 18 september 2009, nr. 196.182).

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

3.1.2.2. In de mate dat verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidde ten tijde van het nemen van de eerste bestreden beslissing 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.

§ 1/1 [...]

§ 2 [...]

§ 3 De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

[...]

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

[...]

§ 4 [...]

§ 5 De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6 [...]

§ 7 [...]"

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De Raad benadrukt in dit verband dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt deze beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

De Raad stelt allereerst vast dat artikel 9ter, § 1, vierde lid en § 3, 3° van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoeker de schending aanvoert, handelt over de verplichting een wetsconform standaard medisch getuigschrift voor te leggen evenals de verplichting voor het bestuur om de verblijfsaanvraag onontvankelijk te verklaren indien geen of geen wetsconform standaard medisch getuigschrift voorligt. In casu staat het evenwel op geen enkele wijze ter discussie dat verzoeker een wetsconform standaard medisch getuigschrift heeft voorgelegd, en werd de verblijfsaanvraag ook ten gronde onderzocht. Er blijkt aldus niet dat verzoeker zich thans dienstig op een schending van deze bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan beroepen. Verzoeker brengt in dit verband ook geen toelichting naar voor.

De Raad stelt verder vast dat verzoeker op zich niet aangeeft dat de arts-adviseur enig door hem voorgelegd medisch stuk ten onrechte niet in overweging heeft genomen. Hij geeft als dusdanig ook niet aan dat de arts-adviseur zijn gezondheidssituatie niet correct zou hebben weergegeven in het medisch advies. Evenmin geeft hij aan te betwisten dat zijn aandoening hem niet verhindert te reizen en dat hij geen mantelzorg behoeft. Hij geeft wel aan niet akkoord te kunnen gaan met de beoordeling door de arts-adviseur dat de vereiste medische zorgen voor hem beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland Armenië.

De Raad stelt in dit verband vast dat de arts-adviseur – wat de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in het herkomstland betreft – zich steunde op informatie van International SOS en van een vertrouwensarts om te besluiten dat zowel traag- als snelwerkende insuline en opvolging door een huisarts, een internist, een cardioloog en een oftalmoloog beschikbaar zijn in Armenië.

Verzoeker betoogt in dit verband allereerst dat hij een kopie heeft opgevraagd van het administratief dossier en dat de informatie waarop de arts-adviseur zich steunde om te stellen dat de vereiste medische zorgen beschikbaar zijn in Armenië hierin niet was opgenomen. De Raad kan in dit verband enkel vaststellen dat de betreffende informatie wel degelijk is terug te vinden in het administratief dossier zoals dit werd neergelegd bij de Raad. De door verzoeker thans naar voor gebrachte bewering kan op geen enkele wijze worden nagegaan. In ieder geval lag het administratief dossier voorafgaand aan de terechtzitting ter inzage op de Raad, en kon verzoeker aldus ook op deze wijze kennis nemen van de betreffende stukken. Er blijkt ter terechtzitting niet dat verzoeker betreffende deze stukken nog bemerkingen had. Dit betoog kan niet leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

De Raad stelt vast dat de vaststellingen door de arts-adviseur betreffende de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen steun vinden in de door hem gehanteerde bronnen. Zo blijkt uit het stuk met referentienummer AM-2495-2012 inderdaad dat opvolging door een huisarts, internist en cardioloog mogelijk is in Armenië en dat de benodigde snel- en traagwerkende insuline beschikbaar zijn. In dit document wordt toegelicht dat opvolging door een huisarts mogelijk is in de verschillende basisgezondheidsfaciliteiten (poliklinieken) zowel in de hoofdstad als in de regio's. Deze opvolging is gratis voor alle inwoners en gegarandeerd door het "*Basic Benefit Package*". Verder wordt toegelicht dat opvolging door een internist mogelijk is in verschillende medische centra in de hoofdstad. Hierbij wordt opgemerkt dat voor alle inwoners die zijn geregistreerd in een van de basisgezondheidsfaciliteiten alle algemene en gespecialiseerde diensten gratis en gegarandeerd zijn. Verder wordt ook wat de opvolging door een cardioloog betreft, geduid in welke medische centra in de hoofdstad deze mogelijk is en aangeduid dat elke polikliniek (een) eigen cardiolo(o)g(en) heeft. Daarnaast blijkt dat de thans door verzoeker genomen traagwerkende insuline regelmatig beschikbaar is tegen betaling in de apotheken en dat de thans genomen snelwerkende insuline is opgenomen in de "*National Essential Drug List*" en aldus eveneens op regelmatige basis kan worden verkregen in de basisgezondheidsfaciliteiten. Wat eventuele problemen met de aanvoer van de medicatie betreft, wordt aangeduid dat in de private apotheken er geen aanvoerproblemen bestaan voor medicijnen die zijn geregistreerd in het land. Er wordt aangegeven dat er wel aanvoerproblemen kunnen zijn in de basisgezondheidscentra waar de gratis gezondheidszorgen kunnen worden genoten, en deze in voorkomend geval hoogstens vier weken duren omdat deze centra maandelijks worden bevoorrad. Het stuk met referentienummer AM-2559-2012 bevestigt verder dat opvolging door een oftalmoloog mogelijk is. Er worden twee medische centra in de hoofdstad vermeld en aangeduid dat dergelijke zorgen ook gratis worden geboden in de basisgezondheidscentra. Het stuk met referentienummer AM-2059-2011 waarnaar de arts-adviseur verwijst, geeft ten slotte aan dat zowel traag- als snelwerkende insuline op de lijst staan van essentiële geneesmiddelen en gratis worden verstrekt in de basisgezondheidscentra. Hierbij wordt aangeduid dat deze geneesmiddelen beschikbaar zijn met een goede en gegarandeerde toevoer.

Verzoeker wijst op de '*disclaimer*' bij de informatie van de MedCOI-databank, zoals vermeld in het medisch advies, dat deze enkel de beschikbaarheid betreft, meestal in een bepaald ziekenhuis of een bepaalde gezondheidsinstelling, en niet de toegankelijkheid. Hij betoogt dat de motivering te algemeen is waar wordt gesteld dat de medische zorgen beschikbaar zijn in Armenië en deze niet wordt toegepast op zijn situatie. Hij stelt zo dat niet wordt vermeld in welk ziekenhuis of welke gezondheidsinstelling de zorgen dan wel beschikbaar zouden zijn en nergens wordt gemotiveerd in het licht van zijn afkomst uit het dorp Taperakan, in de omgeving van de hoofdstad. Hij benadrukt verder dat de informatie met betrekking tot de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen twee jaar oud is. De Raad merkt in dit verband op dat het gegeven dat welbepaalde informatie waarop de arts-adviseur zich baseerde reeds twee jaar oud is niet volstaat om vast te stellen dat deze arts zich zou hebben gesteund op achterhaalde en verouderde informatie. Er ligt geen enkele aanwijzing voor dat deze informatie

waarop de arts-adviseur zich steunde niet langer actueel is. Daarnaast wenst de Raad te benadrukken dat het in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volstaat dat een adequate behandeling voor de aandoening mogelijk is in het land van herkomst. Er blijkt niet dat deze ook mogelijk dient te zijn in het dorp of de regio in het land van herkomst vanwaar de betrokkene afkomstig is. Wat de vraag betreft naar de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen kon de arts-adviseur zich aldus beperken tot de vaststelling dat alle vereiste medische zorgen in het land van herkomst beschikbaar of verkrijgbaar zijn. Wel is het zo dat de arts-adviseur ook dient na te gaan of deze medische zorgen vervolgens toegankelijk zijn voor de betrokkene, en of hij deze daadwerkelijk kan verkrijgen. Er kan worden aangenomen dat dit onder meer vereist dat indien de behandeling niet in de eigen regio voorhanden is, het voor de betrokkene redelijkerwijze mogelijk moet zijn zich te begeven naar dat deel van zijn herkomstland waar hij de medische zorgen kan verkrijgen. Hierop wordt nader ingegaan bij de bespreking van het medisch advies in zoverre dit handelt over de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen. Verzoeker weerlegt met zijn betoog de vaststelling van de arts-adviseur niet dat de vereiste medicatie en medische opvolging wel degelijk beschikbaar zijn in Armenië.

Verzoeker geeft nog aan dat de beschikbaarheid in zijn herkomstland van de vereiste medicatie gebrekkig zou zijn. In dit verband verwijst hij naar twee recente Armeense nationale nieuwsuitzendingen – waarvan een beëdigde vertaling wordt gevoegd – die zouden aangeven dat de poliklinieken niet beschikken over voldoende insuline, wegens gebrek aan overheidsfinanciering, waardoor de patiënten regelmatig hun medicatie niet of maar gedeeltelijk verkrijgen. In dit geval dienen de patiënten zich te wenden tot de apotheken, die woekerprijzen zouden aanrekenen. Er wordt ook melding van gemaakt dat de poliklinieken vaak generische medicatie aanbieden, die minder effectief is. De Raad merkt in dit verband allereerst op dat waar wordt aangegeven dat de poliklinieken vaak generische medicatie zouden aanbieden die minder effectief zou zijn, hiermee nog niet het bewijs wordt geleverd dat de aangeboden generische medicatie niet langer als een adequate behandeling is te beschouwen. De door de arts-adviseur gehanteerde bronnen geven bovendien aan dat de thans door verzoeker gebruikte medicatie ook beschikbaar is in Armenië. Verder moet worden aangenomen dat deze informatie op zich in lijn is met de informatiebronnen van de arts-adviseur. Ook hierin wordt er immers melding van gemaakt dat er zich problemen kunnen voordoen met betrekking tot de beschikbaarheid van de gratis medicatie in de poliklinieken, die slechts maandelijks worden bevoorrad. De door de arts-adviseur gehanteerde bronnen geven evenwel eveneens aan dat de door verzoeker benodigde medicatie steeds zonder problemen beschikbaar is bij de gewone apotheken. Hiervoor dient dan wel te worden betaald. Door aan te geven dat de gratis medicatie die door de Armeense staat ter beschikking wordt gesteld onvoldoende is en hij aldus een deel van de medicatie zelf dient aan te kopen, geeft verzoeker ook aan te erkennen dat de medicatie op zich wel verkrijgbaar, en dus beschikbaar, is in zijn herkomstland. Aldus blijkt niet dat de beschikbaarheid van de vereiste medicatie op zich problematisch is – in zoverre deze onvoldoende beschikbaar is in de poliklinieken kan deze steeds worden verkregen bij de gewone apotheken –, wel zouden er problemen kunnen rijzen wat de kostprijs en dus de toegankelijkheid van de medicatie betreft. Hierop wordt nader ingegaan bij de bespreking van het advies van de arts-adviseur waar dit handelt over de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen.

Gelet op hetgeen voorafgaat, besluit de Raad dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat de arts-adviseur op basis van incorrecte feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn vaststelling is gekomen dat de vereiste medische zorgen beschikbaar zijn in Armenië.

Wat de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft, stelde de arts-adviseur vast dat Armenië geen ziekteverzekering kent, doch de aandoening van verzoeker valt onder een pakket gratis gezondheidszorg (zorgen en medicatie), dat door de staat aan iedere Armeense burger wordt verstrekt en aldus tot de basiszorg kan worden gerekend. Zij wijst erop dat personen die deel uitmaken van sociaal kwetsbare groepen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis krijgen. Tevens wijst zij erop dat er sociale uitkeringen bestaan voor personen die als werkloos zijn geregistreerd, arme families en invaliden en kindergeld in geval van officiële tewerkstelling. De arts-adviseur stelt verder vast dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt, waardoor kan worden aangenomen dat hij zelf zal kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Zij wijst erop dat verzoekers echtgenote ook financieel kan bijdragen, nu evenmin blijkt dat zij arbeidsongeschikt zou zijn en er kan van worden uitgegaan dat een persoon met de leeftijd van 25 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Daarnaast wordt aangegeven dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker en zijn gezin in Armenië – waar zij ruim 24 jaar hebben verbleven – geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. De arts-adviseur oordeelt dat aldus de financiële toegankelijkheid van de benodigde

medische zorgen voldoende is gegarandeerd. Er wordt ten slotte aangegeven dat verzoeker steeds een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie, die ondersteuning geeft in het kader van een duurzame terugkeer en re-integratie en die een fonds heeft om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Gelet op deze motivering betreffende de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen kan verzoeker niet dienstig voorhouden dat enkel de theoretische beschikbaarheid hiervan zou zijn nagegaan. De arts-adviseur is zo wel degelijk ook nagegaan of de financiële toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen is gegarandeerd. Hierbij werd ook rekening gehouden met verzoekers persoonlijke situatie, zodat andermaal een louter theoretisch onderzoek niet blijkt. Zo ging de arts-adviseur na in welke mate verzoeker en zijn echtgenote nog actief kunnen zijn op de arbeidsmarkt teneinde zelf de kosten die gepaard gaan met de medische zorgen te kunnen dragen, en oordeelde zij dat niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt zijn en dat gelet op hun leeftijd kan worden aangenomen dat zij nog toegang hebben tot de arbeidsmarkt in het herkomstland.

In zoverre verzoeker lijkt aan te geven dat de arts-adviseur ook nader diende in te gaan op de geografische toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen, in de zin dat hij aangeeft dat niet is gemotiveerd in het licht van zijn afkomst uit een dorp in de omgeving van de hoofdstad, merkt de Raad op dat uit de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen blijkt dat de door verzoeker benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in de verschillende poliklinieken verspreid over het land. Daarnaast worden in deze bronnen ook verschillende medische centra en apotheken in de hoofdstad vermeld waar de noodzakelijke medische zorgen kunnen worden genoten. Zoals reeds werd gededuid, kon verzoeker kennis nemen van deze stukken uit het administratief dossier door inzage te nemen in dit dossier zoals dit voorafgaand aan de terechtzitting ter beschikking lag op de Raad. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoeker, zoals hij thans ook aangeeft, afkomstig is uit een dorp in de omgeving van de hoofdstad. Het staat aldus vast dat verzoeker de benodigde medische zorgen kan verkrijgen in zijn regio in het herkomstland. Ook staat het vast dat verzoekers aandoening niet tot gevolg heeft dat hij niet kan reizen of mantelzorg behoeft, waardoor niet blijkt dat hij geen beperkte verplaatsing kan maken voor het verkrijgen van de medicatie en voor medische opvolging. Aldus kan niet worden vastgesteld dat een verder onderzoek naar, of motivering omtrent, de geografische toegankelijkheid zich opdrong. In zijn aanvraag wees verzoeker zo zelf ook enkel op een gebrekkige of onvoldoende beschikbaarheid van de medicatie in zijn provincie in het herkomstland en op een mogelijk problematische financiële toegankelijkheid. Hij erkende in Armenië reeds te zijn behandeld voor zijn aandoening. Er kan niet worden vastgesteld dat op dit punt enig concreet gegeven ten onrechte niet in rekening is gebracht. Minstens blijkt niet dat verzoeker op dit punt een belang heeft bij zijn betoog, nu de vereiste medische zorgen beschikbaar zijn in zijn regio van herkomst en niet de minste aanwijzing voorligt dat de geografische toegankelijkheid op zich problematisch zou kunnen zijn.

Verzoeker geeft verder aan te betwisten dat uit de gehanteerde bronnen blijkt dat zijn aandoening in aanmerking komt voor gratis gezondheidszorg in Armenië. Hij stelt dat uit de lijst van gratis medische zorgen zoals deze is opgenomen in de Country Sheet Armenia van 2010 niet blijkt dat diabetes mellitus type I daarin is opgenomen, en dit evenmin blijkt uit het verslag van gesprek met het hoofd van het departement primaire gezondheidszorg van het Ministerie van Gezondheid van Armenië. De Raad merkt in dit verband evenwel op dat enerzijds gelet op de stukken waarop reeds werd ingegaan bij de bespreking van de beschikbaarheid van de medische zorgen blijkt dat verzoeker voor zowel snel- als traagwerkende insuline en voor de benodigde opvolging terecht kan in de verschillende poliklinieken in het land en anderzijds dat zowel de betreffende lijst in de Country Sheet Armenia als het verslag van gesprek met het hoofd van het departement primaire gezondheidszorg melding maken van het gegeven dat gezondheidszorg die wordt verstrekt in de basisgezondheidscentra of poliklinieken gratis is. In dit laatste stuk wordt ook nog gededuid dat insuline op grote schaal wordt verspreid. Het stuk met referentienummer AM-2059-2011 geeft ook reeds aan dat zowel traag- als snelwerkende insuline op de lijst staan van essentiële geneesmiddelen en gratis worden verstrekt in de basisgezondheidscentra. Verzoeker brengt zo ook zelf stukken aan die bevestigen dat de medicatie voor zijn aandoening valt onder de medicatie die gratis wordt verdeeld via de poliklinieken, zodat hij thans bezwaarlijk kan betwisten dat dit het geval is. Verzoeker toont het tegendeel aldus ook geenszins aan. Niettegenstaande de arts-adviseur vaststelde dat de vereiste medische zorgen in beginsel gratis zouden moeten worden voorzien, hield zij er bovendien blijkens haar advies wel degelijk ook rekening mee dat in de praktijk de noodzakelijke medische zorgen wel degelijk gepaard gaan met kosten. Zij oordeelde evenwel dat verzoeker deze zal kunnen dragen. Gelet op hetgeen voorafgaat, blijkt niet dat dit betoog van verzoeker afbreuk vermag te doen aan het advies van de arts-adviseur.

Verzoeker gaat verder in op de lijst van sociaal kwetsbare groepen die in aanmerking komen om een omvangrijker pakket gratis gezondheidszorgen te genieten. Hij stelt dat het niet duidelijk is tot welke categorie zoals opgenomen in deze lijst hij dan wel zou behoren. De Raad merkt evenwel op dat de arts-adviseur op zich niet aangeeft dat verzoeker tot een van de sociaal kwetsbare groepen zou behoren. Er dient te worden aangenomen dat de arts-adviseur middels deze motivering – en de verdere motivering betreffende de sociale voorzieningen voor werklozen, invaliden en arme gezinnen en betreffende het kindergeld – enkel heeft willen aangeven dat er in Armenië opvangsystemen bestaan voor sociaal of economisch zwakkeren. Zoals reeds werd aangegeven, ging de arts-adviseur er in de eerste plaats van uit dat verzoeker en zijn echtgenote, nu niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt zijn en gelet op hun leeftijd kan worden aangenomen dat zij toegang hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst, door te werken zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische zorgen. Aldus blijkt ook geenszins dat, zoals verzoeker betoogt, zijn specifieke situatie niet in rekening zou zijn gebracht of het een loutere standaardmotivering zou zijn. Verzoeker duidt alvast ook niet welk overig specifiek element in dit verband dan nog in rekening diende te zijn gebracht. Er kan geenszins worden vastgesteld dat een arts-adviseur naast de vaststelling dat de betrokkenen door te werken zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische behandeling niet eveneens kan wijzen op de verschillende sociale voorzieningen in het land van herkomst. Door louter te stellen dat niet blijkt dat hij in Armenië als behorend tot een sociaal kwetsbare groep kan worden beschouwd, toont hij geenszins aan dat de noodzakelijke medische zorgen voor hem aldaar niet toegankelijk zijn en weerlegt hij andermaal de vaststellingen in het medisch advies niet.

Verzoeker betoogt vervolgens dat er in zijn dossier elementen voorlagen die erop wezen dat zijn aandoening niet adequaat werd behandeld in zijn herkomstland in het verleden, en dat hiermee geen of onvoldoende rekening werd gehouden.

In zoverre verzoeker stelt dat niet is geantwoord op de door hem in zijn aanvraag aangebrachte elementen die er volgens hem op wijzen dat de noodzakelijke medicatie niet (voldoende) beschikbaar is in Armenië – met name waar hij aanvoerde dat hij in coma ging door een langdurige hyperglycemie, dat de medicatietoevoer zeer slecht is georganiseerd in Armenië, dat er in zijn provincie slechts één distributiepunt was waar de medicatie kon worden gekocht en dat indien deze niet voldoende aanwezig was patiënten elders op zoek moesten gaan hiernaar –, merkt de Raad allereerst op dat niet blijkt dat verzoeker bij zijn aanvraag een concreet (medisch) stuk voorlegde waaruit blijkt dat hij in zijn herkomstland reeds in coma is gegaan. Hij voegde bij zijn aanvraag weliswaar een attest van een ziekenhuis in Armenië “*dat hij sinds 2007 aan diabetes type I*” lijdt, doch enige vertaling van dit stuk werd door hem niet gevoegd waardoor de verdere inhoud van dit stuk niet blijkt. Er blijkt niet dat de arts-adviseur rekening diende te houden met een loutere bewering in dit verband opgenomen in de aanvraag, zonder dat blijkt dat dit een voldoende weerslag vond in enig aan verweerder voorgelegd (medisch) stuk. Zelfs indien verzoeker als gevolg van zijn aandoening reeds in coma zou zijn gegaan in zijn herkomstland blijkt aldus ook nog niet wat de exacte oorzaak hiervan dan wel was. Verzoeker betoogt thans dat dit het gevolg was van een gebrekkige beschikbaarheid in zijn herkomstland van de vereiste medicatie, doch dit betreft een loutere bewering waarvan hij op zich geen (begin van) bewijs voorlegde bij zijn aanvraag. Er blijkt ook niet dat andere oorzaken, zoals bijvoorbeeld een op dat ogenblik onvoldoende ziekte-inzicht, zijn uit te sluiten. De Raad kan enkel vaststellen dat verzoeker ter staving van zijn aanvraag op zich geen stavingstuk voorlegde dat een concrete aanwijzing inhoudt van het gegeven dat hij in coma is gegaan in zijn herkomstland, laat staan dat dit dan het gevolg was van ernstige problemen voor verzoeker om in zijn herkomstland de vereiste medicatie te verkrijgen. Daar zij een concreet onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in Armenië kan verder worden aangenomen dat de arts-adviseur wel degelijk heeft geantwoord op het door verzoeker in zijn aanvraag gestelde dat de medicatietoevoer slecht is georganiseerd in Armenië. Er kan worden aangenomen dat de in dit verband door de arts-adviseur gehanteerde bronnen een afdoende antwoord inhouden op dit door verzoeker aangevoerde. Zo blijkt uit deze stukken dat er zich inderdaad nog problemen kunnen voordoen met betrekking tot de beschikbaarheid van gratis medicatie in de poliklinieken, die slechts maandelijks worden bevoorrad, doch hieruit blijkt eveneens dat de door verzoeker vereiste medicatie steeds zonder problemen beschikbaar is bij de gewone apotheken. De door verzoeker aangebrachte informatie spreekt dit niet tegen. Hiervoor dient dan wel te worden betaald. De Raad wenst in dit verband ook te benadrukken dat de arts-adviseur op zich niet heeft aangegeven dat verzoeker in alle gevallen via de poliklinieken en gratis alle medische zorgen zou kunnen verkrijgen. Zij gaf aan dat verzoeker in beginsel gratis gezondheidszorg zal kunnen genieten, doch hield er wel degelijk rekening mee dat het verkrijgen van alle noodzakelijke medische zorgen gepaard zou gaan met kosten die verzoeker zelf zou moeten dragen. Zij ging zo na of in de situatie van verzoeker kan worden aangenomen dat hij en zijn echtgenote deze kosten kunnen dragen, en

oordeelde dat dit het geval is. De arts-adviseur wees er zo op dat niet blijkt dat verzoeker of zijn echtgenote arbeidsongeschikt zijn, dat zij gelet op hun leeftijd van 25 jaar nog toegang hebben tot de arbeidsmarkt in hun herkomstland en dat zij 24 jaar hebben verbleven in hun herkomstland waardoor het erg onwaarschijnlijk is dat zij aldaar geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) financiële hulp. De arts-geneesheer wees er in dit verband ook nog op dat verzoekers een beroep kunnen doen op de Internationale Organisatie voor Migratie, die hulp biedt voor een duurzame terugkeer en in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Verzoeker geeft nog aan dat indien hij de medicatie zelf dient aan te schaffen, hiervoor woekerprijzen zouden worden gevraagd. Hij verwijst hiervoor naar de Country Sheet Armenië, twee recente Armeense nationale nieuwsuitzendingen, een prijslijst van de door hem in Armenië benodigde medicatie en een brief van zijn behandelende arts in Armenië. De Raad merkt in dit verband op dat dit eerste stuk melding maakt van een discriminatie binnen de zorgverlening naar gelang de patiënt al dan niet kan betalen voor medische diensten en van corruptie. Er wordt ook melding van gemaakt dat dure en noodzakelijke medicatie veelal door de patiënten zelf dient te worden aangekocht. Er wordt aangegeven dat voornamelijk de economisch zwakkeren een beperkte toegang hebben tot gezondheidszorg. Uit dit stuk kan niet worden afgeleid dat er sprake zou zijn van 'woekerprijzen' die een (voldoende) toegankelijkheid van de medicatie voor economisch actieven, mensen met toegang tot de arbeidsmarkt of mensen die kunnen terugvallen op financiële hulp van familie, vrienden of kennissen illusoir zou maken. Eenzelfde geldt wat betreft de nationale uitzendingen waarnaar verzoeker verwijst. Ook door louter een prijslijst over te maken, toont verzoeker nog niet aan dat er sprake is van woekerprijzen die zijn financiële mogelijkheden te boven zouden gaan. Verzoeker voegt verder een brief van zijn behandelende arts in Armenië, doch de Raad kan enkel vaststellen dat deze brief is opgesteld in een vreemde taal en niet is vergezeld van een voor eensluidend verklaarde vertaling. De Raad kan aldus geen kennis nemen van de inhoud van dit stuk. Overeenkomstig artikel 8 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wordt dit stuk niet in aanmerking genomen.

Verzoeker betwist op zich geenszins dat hij en zijn echtgenote kunnen werken en toegang hebben tot de arbeidsmarkt in Armenië en dat zij eventueel (tijdelijk) financiële steun kunnen genieten van vrienden, kennissen of familie. Verzoeker beroept zich weliswaar op een stuk dat wijst op corruptie en op een beperkte toegang tot gezondheidszorgen voor voornamelijk economisch zwakkeren, doch geeft op zich niet aan – laat staan dat hij dit aannemelijk maakt – dat hij en zijn echtgenote dienen te worden gerekend tot die economisch zwakkere categorie van de bevolking die niet zal kunnen betalen voor gezondheidszorgen en daardoor zijn toegang hiertoe beperkt ziet. Door na te gaan in welke mate verzoeker en zijn echtgenote zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische zorgen in Armenië, kan worden aangenomen dat de arts-adviseur in dit verband voldoende heeft geantwoord op deze bezorgdheden, waaronder de corruptie en informele betalingen en de moeilijke toegankelijkheid tot medische zorgen voor de economisch zwakkeren, zoals deze door verzoeker in zijn aanvraag werden opgeworpen. Verzoeker kan, gelet op het door hem zelf aangevoerde dat er sprake is van corruptie en dat de gratis ter beschikking gestelde medicatie voor diabetici ontoereikend is, ook niet dienstig stellen dat de arts-adviseur contradictorisch is waar zij enerzijds wijst op de gratis gezondheidszorg voor de behandeling van diabetes zoals deze in beginsel bestaat in Armenië en anderzijds stelt dat verzoeker zelf kan instaan voor de kosten van de medische behandeling en opvolging, waardoor hij niet zou weten wie nu dient te betalen voor de kosten. In dit verband merkt de Raad ten overvloede ook nog op dat verzoeker, blijkens een medisch stuk van 9 januari 2012 opgesteld door dokter S. V., tegenover zijn behandelende arts(en) in België aangaf in Armenië bepaalde medicatie voor zijn aandoening te laten overkomen uit de Verenigde Staten, hetgeen toch ook duidt op een zekere financiële zelfredzaamheid.

Verzoeker betoogt verder dat de arts-adviseur zelf aangeeft dat zijn diabetes sterk ontregeld was toen hij pas in België was, waardoor een hospitalisatie noodzakelijk was. Hij voegt een stuk waarop een hemoglobine A1c-curve staat vermeld, en die aangeeft dat zijn situatie op dit punt erop is vooruitgegaan sinds zijn aankomst in België. Hij stelt dat zijn hemoglobinegehalte zeer hoog was bij aankomst in België, en benadrukt dat een laag hemoglobinegehalte complicaties moet vermijden. Hij benadrukt dat hij er in zijn aanvraag op wees dat de ontregelde diabetes bij aankomst in België het gevolg was van het feit dat de medicatietoever slecht verloopt in Armenië, en hierop niet zou zijn geantwoord. Hij wijst erop dat ervaringen uit het verleden in het herkomstland wel degelijk relevant zijn.

De Raad stelt vast dat de voorgelegde medische stukken en het medisch advies inderdaad melding maken van een ziekenhuisopname in België van 9 tot en met 12 januari 2012 wegens een slechte

metabole controle en het opstarten van een 4-sputenschema. Blijkens het medisch advies van de arts-adviseur hield deze hiermee ook rekening. In zoverre verzoeker vervolgens betoogt dat er ten onrechte geen rekening is gehouden met het gegeven dat de ontregelde diabetes het gevolg was van de slechte medicatietoevoer in zijn herkomstland, kan de Raad vervolgens enkel vaststellen dat verzoeker zich op dit punt beperkt(e) tot een algemene bewering. Hij wijst ook geen enkele medische vaststelling aan in enig door hem voorgelegd stuk waarbij een dergelijk oorzakelijk verband wordt gelegd. Aldus kan evenmin wordt vastgesteld dat hiermee ten onrechte geen rekening is gehouden. Verzoeker maakt ook niet aannemelijk dat hiervoor geen andere oorzaken kunnen zijn – zoals een gebrekkig ziekte-inzicht, een niet-aangepaste levenshouding of voeding, een gebrek aan lichaamsbeweging of welbepaalde stressfactoren – of dergelijke andere oorzaken zijn uit te sluiten. Verzoeker gaf zo zelf aan dat mensen met diabetes *“een grotere gevoeligheid [hebben] voor andere risicofactoren dan gezonden, met name roken, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterol, samen ook wel het metabool syndroom genoemd”*. Hij stelde dat deze groep van mensen aldus meer dan anderen belang hebben niet te roken, een normaal gewicht te handhaven, aan lichaamsbeweging te doen en een eventuele hoge bloeddruk en een hoge cholesterol te laten behandelen. In dit verband blijkt uit een verslag van 9 januari 2012 van dokter S. V. en verslagen van de diabeteseducator van het UZ Brussel ook dat verzoeker in 1 maand tijd 16 kg was vermagerd. Verzoeker wees eveneens op een verhoogde stress als gevolg van familiale problemen voorafgaand aan zijn komst naar België. In dit verband werd in het kader van verzoekers asielaanvraag evenwel reeds vastgesteld dat in zoverre dergelijke problemen aannemelijk worden gemaakt, kan worden aangenomen dat verzoeker hiervoor een beroep kan doen op de beschikbare bescherming vanwege de Armeense overheden. Er blijkt aldus evenmin dat deze familiale problemen door de arts-adviseur nog specifiek in rekening dienden te worden gebracht. Verzoeker wees er in zijn aanvraag verder op dat bij een diabeticus een nauwlettende controle van de metabole regulatie onmisbaar is teneinde complicaties op korte en lange termijn te vermijden, doch het is op zich niet betwist dat onder meer uit het door hem voorgelegde medische attest van 23 januari 2012 blijkt dat hij bij aankomst in België geen chronische complicaties had. Verzoeker werd in België blijkens de voorgelegde medische stukken ook opgevolgd door een *‘diabeteseducator’*, waardoor kan worden aangenomen dat dit zijn ziekte-inzicht ten goede is gekomen. Verzoeker toont verder ook niet aan dat hij thans, gelet op zijn eerdere slechte metabole controle, nog enige specifieke medicatie of opvolging zou behoeven die door de arts-adviseur niet in rekening is gebracht. De Raad herhaalt dat verzoeker in gebreke blijft de vaststellingen door de arts-adviseur te weerleggen dat de vereiste medische zorgen voor hem beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, en de arts-adviseur alzo wel degelijk heeft geantwoord op het door verzoeker in zijn aanvraag aangevoerde dat een adequate behandeling en opvolging in het herkomstland niet mogelijk zouden zijn.

Met betrekking tot de door verzoeker aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoeker niet aantoonde dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door hem geciteerde arrest identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

Verzoeker maakt met zijn betoog aldus ook wat de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in het herkomstland betreft niet aannemelijk dat de arts-adviseur is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat deze hierbij kennelijk onredelijk heeft gehandeld.

De voorafgaand aan de terechtzitting door verzoeker bijkomend voorgelegde medische stukken bevestigen dat verzoeker nog steeds in België verblijft en hier medische zorgen geniet. Het gegeven dat er actueel een betere regeling is van de diabetes dan bij aankomst in België *“dankzij de behandeling en de leefstijlaanpassingen die de patiënt zelf heeft toegepast”* weerlegt andermaal nog niet het gestelde door de arts-adviseur dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn herkomstland.

Verzoeker betoogt ten slotte dat het advies van de arts-adviseur enkel een achternaam en geen stempel bevat die verwijst naar de hoedanigheid of het specialisme van de arts-adviseur. Hij stelt dat deze arts-adviseur aldus niet is te identificeren en dat de loutere vermelding van een courante achternaam verhindert *“enig controle uit te voeren wat betreft o.m. de naleving van artikel 9ter § 1”*. Hij benadrukt – onder verwijzing naar de beroepsaansprakelijkheid als arts – dat de mogelijkheid tot identificeren van de arts-adviseur een substantiële vormvereiste is. De Raad merkt in dit verband allereerst op dat waar de wetgever heeft voorzien in welbepaalde vormvereisten wat betreft het door de vreemdeling voor te leggen standaard medisch getuigschrift – waaronder het gegeven dat dit een stempel van de arts dient te bevatten – hij zulks niet heeft voorzien voor het door een arts-adviseur op te stellen medisch advies. De arts-adviseur betwistte de in casu door de behandelende artsen gedane medische vaststellingen in

wezen ook niet. Het medisch advies, dat is ondertekend, verwijst verder naar de hoedanigheid van dokter van de opsteller van het medisch advies en haar titel van “*arts-adviseur*”. De hoedanigheid van de opsteller van het medisch advies blijkt aldus op duidelijke wijze uit dit advies. Nu niet blijkt dat de arts-adviseur zelf enige specialisatie dient te hebben, blijkt ook geenszins dat ten onrechte geen verwijzing naar enige specialisatie blijkt. In zoverre verzoeker in dit verband nog verwijst naar het bepaalde in artikel 9ter, § 5 van de Vreemdelingenwet betreffende de deskundigen wiens advies door de arts-adviseur kan worden ingewonnen, blijkt ook niet dat deze verwijzing relevant is. De arts-adviseur oordeelde dat in casu een dergelijk advies niet was vereist om tot haar advies te komen. Er blijkt overigens ook niet dat er meerdere artsen-adviseur zouden zijn met een dergelijke achternaam, waardoor aan de hand van het advies onmogelijk kan worden nagegaan door wie het is opgesteld. Een eenvoudige raadpleging van het administratief dossier – waarvan verzoeker stelt een kopie te hebben opgevraagd en dat hij kon raadplegen voorafgaand aan de terechtzitting op de Raad – laat ook toe kennis te nemen van de voornaam van de betreffende arts-adviseur, gelet op een hierin opgenomen correspondentie van 8 augustus 2012 met de betreffende arts-adviseur. Enige onmogelijkheid om de arts-adviseur te identificeren blijkt niet. In deze situatie kan ook niet worden ingezien dat de vermelding van een voornaam en stempel in het advies is vereist opdat de betreffende arts beroepsaansprakelijk kan worden gesteld. Enige substantiële vormvereiste dat het medisch advies de voornaam van de arts-adviseur of diens stempel dient te bevatten, blijkt niet. Zelfs indien hiervan alsnog sprake zou zijn, wenst de Raad te benadrukken dat vooraleer een schending van een substantiële vormvereiste tot nietigverklaring kan leiden, is vereist dat de miskennis van de vorm de belanghebbende in zijn belangen heeft geschaad. Het verzuim van de vorm moet op de inhoud van de uiteindelijke beslissing een invloed hebben gehad (RvS 23 april 2009, nr. 192.577). De Raad stelt vast dat op geen enkele wijze blijkt dat verzoeker in zijn belangen zou zijn geschaad doordat een voornaam of stempel ontbreekt in het advies.

Gelet op voorgaande bespreking van het middel wordt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk gemaakt.

3.1.2.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de eerste bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoeker ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.1.2.4. Het evenredigheidsbeginsel wordt geschonden wanneer de door de overheid gemaakte keuze een kennelijke wanverhouding tussen het algemeen belang en het particuliere belang tot gevolg heeft (M. BOES, “Het redelijkheidsbeginsel”, in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 184). Gelet op voorgaande bespreking van het middel toont verzoeker een dergelijke kennelijke wanverhouding echter niet aan. Een schending van het evenredigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.1.2.5. Het vertrouwensbeginsel kan worden omschreven als een van de beginselen van behoorlijk bestuur krachtens hetwelk de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid, of op toezeggingen of beloften die de overheid in het concrete geval heeft gedaan (RvS 6 februari 2001, nr. 93.104; RvS 25 februari 2009, nr. 190.792). Het vertrouwensbeginsel houdt in dat door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd (RvS 28 januari 2008, nr. 179.021; RvS 23 december 2008, nr. 189.168). Verzoekers betoog betreffende het ontbreken van een voornaam en stempel van de arts-adviseur in het advies, is niet van aard aan te tonen dat verweerder is afgeweken van een vaste gedragslijn, of van toezeggingen of beloften die hem zouden zijn gedaan (RvS 6 februari 2001, nr. 93.104; RvS 25 februari 2009, nr. 190.792). Een miskennis van het vertrouwensbeginsel wordt aldus niet aannemelijk gemaakt.

3.1.2.6. Verzoeker beroept zich ten slotte op een schending van het principe van een goede rechtsbedeling. Enige concrete toelichting op welke wijze de bestreden beslissing dit principe zou schenden, vereist opdat kan worden gesproken van een ontvankelijk middel, ontbreekt evenwel. Er blijkt niet dat verzoeker een dergelijk beginsel op dienstige wijze kan inroepen ten overstaan van het bestuur.

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

3.2. Onderzoek van het beroep in zoverre dit is gericht tegen de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod

3.2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 62, 74/11 en 74/14 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991, van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de terugkeerrichtlijn), van "het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur", van het proportionaliteitsbeginsel en van de zorgvuldigheidsplicht. Hij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

"[...] Het bevel om het grondgebied te verlaten binnen de 7 dagen

[...] Een bevel om het grondgebied te verlaten en vasthouding met inreisverbod is geenszins een automatisch gevolg van een ongegrondheidsbeslissing. Het bevel om het grondgebied te verlaten dient in overeenstemming te zijn met de algemene rechtsbeginselen en de fundamentele mensenrechten en dient afdoende gemotiveerd te zijn.

In casu verwijst het bevel om het grondgebied te verlaten enkel en alleen naar artikelen 7 eerste lid en 74/14 §3 °4 van de wet van 15 december 1980, zonder enige motivatie.

Artikel 74/14 van de wet van 15 december 1980 vermeldt als volgt :

[...]

Uit het bovenvermeld artikel kunnen dus de volgende principes afgeleid worden:

- *een normaal bevel om het grondgebied te verlaten vermeldt een termijn van dertig dagen*
- *voor de onderdaan van een derde land die overeenkomstig artikel 6 niet gemachtigd is om langer dan drie maanden in het Rijk te verblijven (zoals in casu het geval is), wordt een termijn van zeven tot dertig dagen toegekend.*
- *in de gevallen bepaald in artikel 74/14 §3 kan een termijn van minder dan zeven dagen ofwel geen enkele termijn opgelegd worden*

In casu werd de beslissing gemotiveerd op grond van artikel 74/14 §3, met vermelding van punt 4 van deze paragraaf. Deze bepaling is echter enkel van toepassing wanneer er een termijn van minder dan zeven dagen wordt vastgesteld, terwijl er in casu een termijn van 7 dagen werd vastgesteld.

De juridische grondslag waarop de beslissing steunt is derhalve niet correct.

In zijn arrest van 15 maart 2010, nr. 40 148, oordeelde de Raad:

"De verwijzing naar de juridische grondslag moet correct zijn. Een beslissing kan niet worden gemotiveerd door de verwijzing naar een niet bestaand artikel, in casu (oud) artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet. Iedereen wordt geacht de wet te kennen, inzonderheid het bestuur."

Ook in zijn arrest van 7 juli 2010, nr. 46 015 werd bepaald dat de rechtsgrond duidelijk vermeld dient te worden. In casu vermeldde de bestreden beslissing: "In uitvoering van artikel 51 §2/ 51 §3, derde lid/ 52 §3/ 52 § 4, vijfde lid (1)". Onderaan de beslissing staat vermeld: (1) De onnodige vermelding doorhalen Dit is in casu niet gebeurd. De rechtsgrond is dus niet duidelijk"

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met reden omkleed moeten zijn, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft.

De bestreden beslissing is onduidelijk en verzoeker weet op basis hiervan niet wat van haar verwacht wordt. Het is immers niet duidelijk of zij geacht worden het grondgebied te verlaten binnen de 7 dagen, zoals bovenaan vermeld, of binnen minder dan 7 dagen, zoals artikel 74/14 §3 °4.

Naast het louter kopiëren van het wetsartikel, is er geen motivatie voorzien. Bijgevolg heeft verzoeker geen kennis van de redenen waarom de administratieve overheid bovenvermelde beslissing heeft genomen en kan zij niet beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt.

Ten overvloede merkt verzoeker bovendien op dat artikel 74/14 §3 uitdrukkelijk vermeldt dat de tegenpartij kan afwijken van de termijn bepaald in §1. Het betreft een mogelijkheid maar geen verplichting. De tegenpartij dient bijgevolg te motiveren waarom zij meent dat deze termijn in casu noodzakelijk is, en kan niet louter verwijzen naar een wetsartikel.

Verzoeker maakte het onderwerp uit van een beslissing van ontvankelijkheid van zijn 9ter aanvraag, en er wordt letterlijk in het advies van de ambtenaar geneesheer vermeldt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die beschouwd wordt als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of zijn fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Hij dient permanent begeleid te worden en kan zijn behandelingen niet zomaar stopzetten. Hij heeft met zijn gezin sinds 23 december 2011 legaal in België verbleven. Deze omstandigheden hadden in aanmerking moeten worden genomen bij het nemen van deze beslissing. De tegenpartij diende op zijn minst te motiveren

waarom zij menen dat dit bevel om het grondgebied te verlaten, voor mensen die er bijna twee jaar legaal verblijven, noodzakelijk is.

Om deze redenen schendt de tegenpartij dus bij het nemen van de beslissing zijn motiveringsplicht. Het is niet duidelijk voor verzoeker of de uitzondering nu wel of niet ingeroepen wordt. Verzoeker is dan ook niet in staat deze beslissing te begrijpen, die tot verwarring leidt.

Aangezien de bevelen om het grondgebied te verlaten enerzijds voortvloeien uit de ongeldige beslissing van ongegrondheid van de aanvraag van machtiging tot verblijf, zoals reeds aangetoond, dienen de bevelen om het grondgebied te verlaten eveneens als onwettig beschouwd te worden. Zij schenden anderzijds, met hun loutere verwijzing naar wetsartikels, die bovendien niet overeen komen met het vermelde termijn zonder, de motiveringsplicht die op de tegenpartij rust. Verder schendt het bevel om het grondgebied te verlaten dat opgelegd werd aan verzoeker eveneens artikel 74/14 §3 van de wet van 15 december 1890, gekoppeld aan de verplichting van afdoende motivering.

[...] Het bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod van 3 jaar

[...] Indien Uw Raad de beslissing van ongegrondheid niet zou vernietigen, dient in ieder geval het bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod vernietigd te worden.

Daar deze beslissing in rechte één en ondeelbaar is, zodat de component inzake het inreisverbod er niet van kan worden afgesplitst, dient het bevel om het grondgebied te verlaten in zijn geheel nietig te worden verklaard. [RVV 30 november 2012, nr. 92.552]

Het inreisverbod van drie jaar wordt als volgt gemotiveerd:

"betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 22.10.2012, hem betekend op 25.10.2012."

Artikel 74/11 bepaalt als volgt :

[...]

Ten eerste werd er in casu geen rekening gehouden met de 'specifieke omstandigheden van elk geval zoals nochtans vereist wordt door het bovenvermeld artikel.

Het betreft geen mogelijkheid maar wel degelijk een verplichting, zoals weergegeven door het werkwoord 'worden'.

Uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 19 januari 2012 tot wijziging van de vreemdelingenwet, blijkt dat artikel 74/11 van de vreemdelingenwet een onderdeel betreft van de omzetting van de richtlijn 2008/115/EG. In de parlementaire voorbereiding wordt m.b.t. artikel 74/11 het volgende benadrukt:

"De richtlijn legt echter op dat men tot een individueel onderzoek overgaat (overweging 6), dat men rekening houdt met 'alle omstandigheden eigen aan het geval ' en dat met het evenredigheidsbeginsel respecteert. " [Parl.St.Kamer, 2011-2012, nr. 53K1825/001,23]

De bestreden beslissing in casu wordt echter niet gemotiveerd en vermeldt enkel dat een eerder bevel om het grondgebied te verlaten betekend werd.

Verzoeker maakte het onderwerp uit van een beslissing van ontvankelijkheid van zijn 9ter aanvraag. Er wordt letterlijk in het advies van de ambtenaar geneesheer vermeldt dat verzoeker lijdt aan een ziekte die beschouwd wordt als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of zijn fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

Het eerder bevel om het grondgebied te verlaten dat genomen werd op 22 oktober 2012 betreft een bevel ten gevolge van een afgewezen asielaanvraag. Dit bevel werd echter betekend terwijl er nog een 9ter aanvraag hangende was, aangezien de tussengekomen beslissing van 25 september 2012, ten kennis gegeven op 24 oktober 2012, bij arrest van 10 april 2013 vernietigd werd. Het inreisverbod baseert zich dus op een beslissing die niet wettig is, aangezien men geen bevel om het grondgebied te verlaten kan afleveren wanneer een persoon gemachtigd is tot verblijf wegens een ontvankelijke 9ter aanvraag. Zij werd niet aangevochten aangezien verzoeker destijds niet kon weten dat een nietigverklaring zou tussenkomen. Desalniettemin betreft het een bevel dat onwettig is. Overeenkomstig artikel 159 G.W., de exceptie van onwettigheid, mag geen toepassing gemaakt worden van onwettige beslissingen, hetgeen in casu het geval is.

Er wordt geen enkel onderzoek of geen enkele afweging gemaakt die betrekking heeft op de specifieke omstandigheden van verzoeker, hoewel er in het administratief concrete informatie zit m.b.t. hun persoonlijke situatie.

Uw Raad besliste reeds in haar arrest van 2 februari 2013, nr. 96 520:

"Daargelaten de vraag of de aanwezigheid van een partner in België een voldoende wegend element is om de duur van het inreisverbod aan te passen en niet het maximumtermijn op te lessen van vijf jaar, stelt de Raad vast dat in de bestreden beslissing wel weergegeven wordt waarom er in het geval van de verzoeker sprake is van fraude, doch dat op het eerste gezicht nergens uit de bestreden beslissing noch uit het administratief dossier blijkt dat met de specifieke omstandigheden van de verzoeker werd rekening gehouden. "

De specifieke situatie van verzoeker, die zwaar ziek is, goed geïntegreerd is en een dochtertje heeft dat hier naar school gaat, ongeacht of dit al dan niet voldoende was geweest om de duur van het inreisverbod aan te passen, had bijgevolg in aanmerking genomen moeten worden. Door geen afweging te maken tussen de specifieke omstandigheden van verzoeker, heeft de tegenpartij op een kennelijk onredelijke wijze en met miskenning van artikel 74/11 gehandeld. Om al deze redenen, is het bevel om het grondgebied te verlaten evenals het inreisverbod onwettig.”

3.2.2. Voorafgaandelijk merkt de Raad op dat verzoeker weliswaar de schending inroept van de terugkeerrichtlijn en artikel 8 van het EVRM, doch in dit verband elke toelichting ontbreekt. Deze onderdelen van het middel zijn dan ook, bij gebreke van de vereiste toelichting, onontvankelijk. In dit verband merkt de Raad ook op dat verzoeker in gebreke blijft enige concrete bepaling uit deze richtlijn te duiden die hij geschonden acht, laat staan dat hij aannemelijk maakt dat hij zich nog rechtstreeks op deze bepaling zou kunnen steunen. De terugkeerrichtlijn werd immers reeds omgezet in de Belgische rechtsorde en na de omzetting van een richtlijn kunnen particulieren slechts op dienstige wijze een beroep doen op de bepalingen van de richtlijn indien de nationale omzettingsmaatregelen niet correct of toereikend zijn (HvJ 4 december 1997, C-253/96 tot en met C-258/96, Kampelmann, punt 42; zie tevens HvJ 3 december 1992, C-140/91, C-141/91, C-278/91 en C-279/91, Suffritti, punt 13). Verzoeker toont dit niet aan.

3.2.3. Wat betreft het bevel om het grondgebied te verlaten

Het staat niet ter discussie dat het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten onder het toepassingsgebied valt van de wet van 29 juli 1991, zodat niet kan worden ingezien op welke wijze deze beslissing het artikel 1 van deze wet schendt.

Waar verzoeker zich beroept op een miskenning van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, stelt hij dat het bestuur zich beperkt tot een loutere verwijzing naar artikel 7, eerste lid en artikel 74/14, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet, zonder enige verdere motivering. Dit gestelde mist evenwel feitelijke grondslag. De Raad stelt zo vast dat verzoeker bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten op grond van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet en op grond van de vaststelling dat hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 2 van de Vreemdelingenwet bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd. Er wordt verder een verminderde termijn om vrijwillig gevolg te geven aan dit bevel toegekend op grond van 74/14, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en dit nu verzoeker naliel binnen de toegekende termijn gevolg te geven aan een eerdere beslissing tot verwijdering, met name het bevel om het grondgebied te verlaten van 22 oktober 2012, ter kennis gebracht op 25 oktober 2012. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoeker in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hem bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Verzoeker betwist in wezen niet dat hij op het ogenblik van het nemen van de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten langer in het Rijk verbleef dan de overeenkomstig artikel 6 van de Vreemdelingenwet bepaalde termijn, of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet werd overschreden, zodat verweerder in toepassing van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet hem hoe dan ook het bevel diende te geven om het grondgebied te verlaten. De gehanteerde bewoordingen van artikel 7, eerste lid van de Vreemdelingenwet (“moet”) wijzen op een gebonden bevoegdheid van het bestuur. Door voorafgaand aan de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten vast te stellen dat verzoekers gezondheidstoestand zich niet verzet tegen een terugkeer naar zijn herkomstland, kan ook worden aangenomen dat het bestuur er zich van verzekerde dat verzoeker bij terugkeer naar zijn herkomstland geen risico heeft op een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Verzoeker toont zulks ook niet aan.

De Raad stelt vast dat verzoekers kritiek op het bevel om het grondgebied te verlaten in wezen neerkomt op een kritiek op de motivering dat hij “binnen 7 dagen” het Schengengrondgebied dient te verlaten. Hij stelt dat de juridische grondslag niet correct is, nu artikel 74/14, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet enkel geldt indien een termijn van minder dan zeven dagen voor vrijwillig vertrek wordt gegeven en in casu een termijn van zeven dagen werd vastgesteld.

De Raad merkt in dit verband op dat overeenkomstig Van Dale het voorzetsel ‘binnen’ als tijdsaanduiding betekent “in minder dan”. Aldus dient het bevel om het grondgebied te verlaten zo te worden gelezen dat verzoeker daarin wordt opgelegd in minder dan zeven dagen het grondgebied te

verlaten. Aldus kan niet worden vastgesteld dat in casu geen toepassing kon worden gemaakt van artikel 74/14, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet of dat de vermelde juridische grondslag niet correct is. De relevantie van de aangehaalde rechtspraak van de Raad blijkt aldus ook niet.

Verzoeker betoogt vervolgens dat artikel 74/14, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet voorziet dat “kan” worden geopteerd voor een verminderde termijn voor vrijwillig vertrek, doch dit geen verplichting is en aldus diende te worden gemotiveerd waarom zulks noodzakelijk was in zijn geval. De Raad merkt in dit verband op dat verweerder wel degelijk heeft toegelicht waarom hij van mening was gebruik te kunnen maken van de mogelijkheid geboden in voormelde wetsbepaling. De wetgever heeft ook uitdrukkelijk voorzien in een dergelijke mogelijkheid, en er blijkt op zich nog niet dat het bestuur dan ook steeds dient te motiveren waarom het het in een concrete zaak noodzakelijk acht van een dergelijke mogelijkheid gebruik te maken. Verzoeker toont met zijn toelichting verder ook niet in concreto aan dat een termijn van minder dan zeven dagen voor hem niet volstond om zijn terugreis te organiseren, inbegrepen de organisatie van een continue medische behandeling. Zo blijkt ook geenszins dat verzoeker op enig ogenblik op gemotiveerde wijze een verlenging heeft gevraagd van de termijn voor vrijwillig vertrek. Hij brengt geen concreet element aan dat vermag aan te tonen dat hij zijn vertrek onmogelijk kon organiseren op deze termijn, en waarmee ten onrechte geen rekening is gehouden, en zodoende evenmin enige kennelijke onredelijkheid of disproportionaliteit in dit verband.

In ieder geval stelt de Raad ook vast dat niet blijkt dat verzoeker het vereiste belang heeft bij zijn kritiek op het gegeven dat hij een verminderde termijn kreeg voor vrijwillig vertrek. In de eerste plaats betwist verzoeker zo niet dat hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 van de Vreemdelingenwet bepaalde termijn, of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet werd overschreden, zodat verweerder in toepassing van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet verzoeker hoe dan ook het bevel diende te geven om het grondgebied te verlaten. Een bevel om het grondgebied te verlaten bevat, in toepassing van artikel 74/14, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, in de regel een termijn van 30 dagen om hieraan gevolg te geven. Nu blijkt dat de verzoeker na de kennisgeving van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten nog meer dan dertig dagen op het grondgebied kon verblijven, zijnde de maximumtermijn die de wetgever in dit verband voorziet, en dit zonder dat het bestuur in die periode overging tot enige maatregel om de verwijderingsmaatregel gedwongen ten uitvoer te leggen, blijkt niet dat verzoeker nog enig belang heeft bij zijn betoog dat hem ten onrechte een verminderde termijn werd gegeven (cf. RvS 30 augustus 2011, nr. 214.891). In de nota met opmerkingen wees verweerder in dit verband ook uitdrukkelijk op een gebrek aan belang bij dit betoog en verzoeker bracht in dit verband ter terechtzitting geen repliek naar voor.

Een miskennis van de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991, van de artikelen 62 en 74/14 van de Vreemdelingenwet, van het proportionaliteitsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van enig ander beginsel van behoorlijk bestuur kan niet worden weerhouden.

Verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten.

3.2.4. Wat betreft het inreisverbod

In zoverre verzoeker aangeeft niet akkoord te gaan met de motivering tot het opleggen van een inreisverbod wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en dit in het licht van de bepalingen van artikel 74/11 van de Vreemdelingenwet.

Artikel 74/11 van de Vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van het nemen van het bestreden inreisverbod als volgt:

“§ 1. De duur van het inreisverbod wordt vastgesteld door rekening te houden met de specifieke omstandigheden van elk geval.

De beslissing tot verwijdering gaat gepaard met een inreisverbod van maximum drie jaar in volgende gevallen :

1° indien voor het vrijwillig vertrek geen enkele termijn is toegestaan of;

2° indien een vroegere beslissing tot verwijdering niet uitgevoerd werd.

De maximale termijn van drie jaar bedoeld in het tweede lid wordt op maximum vijf jaar gebracht indien de onderdaan van een derde land fraude heeft gepleegd of andere onwettige middelen heeft gebruikt, teneinde toegelaten te worden tot het verblijf of om zijn recht op verblijf te behouden.

De beslissing tot verwijdering kan gepaard gaan met een inreisverbod van meer dan vijf jaar, indien de onderdaan van een derde land een ernstige bedreiging vormt voor de openbare orde of de nationale veiligheid.

§ 2. De minister of zijn gemachtigde onthoudt zich er van een inreisverbod op te leggen wanneer hij het verblijf van de onderdaan van een derde land overeenkomstig artikel 61/3, § 3, of 61/4, § 2 beëindigt, onverminderd § 1, tweede lid, 2°, op voorwaarde dat hij geen gevaar vormt voor de openbare orde of nationale veiligheid.

De minister of zijn gemachtigde kan zich onthouden van het opleggen van een inreisverbod in individuele gevallen, omwille van humanitaire redenen.

§ 3. Het inreisverbod treedt in werking de dag waarop de beslissing met betrekking tot het inreisverbod wordt betekend.

Het inreisverbod kan niet ingaan tegen de bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4.”

Verzoeker werd in casu een inreisverbod voor drie jaar opgelegd omdat niet aan de terugkeerverplichting werd voldaan, meer concreet nu hij geen gevolg gaf aan het bevel om het grondgebied te verlaten van 22 oktober 2012, hem betekend op 25 oktober 2012.

Verzoeker betoogt dat niet langer dienstig kan worden verwezen naar het bevel om het grondgebied te verlaten van 22 oktober 2012, nu hij ingevolgde de nietigverklaring door de Raad bij arrest nr. 100 684 van 10 april 2013 van de eerdere ongegrondheidsbeslissing genomen inzake de thans voorliggende verblijfsaanvraag terugviel op de ontvankelijkheidsbeslissing van 19 juni 2012 die inzake zijn aanvraag werd genomen en het tijdelijke verblijfsrecht dat hiermee samenhangt. Verder geeft verzoeker ook aan dat de duur van het inreisverbod niet afdoende is gemotiveerd.

Verweerder repliceert in dit verband als volgt:

“[...] Verzoekers kunnen niet ontkennen dat zij geen gevolg hebben gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 22 oktober 2012.

Dit bevel om het grondgebied te verlaten werd afgeleverd nadat de asielaanvraag van verzoekende partij werd afgewezen. Dat er op dat ogenblik nog een regularisatieaanvraag zou lopen, na vernietiging van de beslissing van 25 september 2012 waarmee de regularisatieaanvraag werd afgewezen, doet geen afbreuk aan het bestaan en de geldigheid van het bevel om het grondgebied te verlaten van 22 oktober 2012. Een regularisatieaanvraag heeft geen schorsende werking ten aanzien van een bevel om het grondgebied te verlaten en doet geen afbreuk aan het feit dat verzoekende partij illegaal in het land was. Derhalve is ook het voorliggende bevel om het grondgebied te verlaten, met inreisverbod, een geldige beslissing.

“Bovendien toont verzoekster niet aan dat en op grond van welke bepaling haar geen bevel om het grondgebied te verlaten mocht worden afgeleverd omwille van het feit dat zij een aanvraag om medische regularisatie had ingediend. Een dergelijke aanvraag heeft, in het licht van de gegevens van het voorliggende dossier, immers geen schorsende werking ten aanzien van het kwestieuze bevel en doet geen afbreuk aan het gestelde in de thans bestreden beslissing, met name dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig paspoort met geldig visum. Het indienen van een beroep tegen de afwijzende beslissing heeft evenmin een schorsende werking.”

(RvV, 31 mei 2012, nr. 82.247)

[...]

Welke de specifieke omstandigheden zijn die in aanmerking moesten genomen zijn bij het bepalen van het inreisverbod, wordt door verzoekende partij niet concreet gemaakt. Opnieuw ontbreekt een onderbouwing van het belang waarom verzoekende partij deze opmerking maakt. Het medisch advies d.d. 24 september 2012 geeft trouwens aan dat verzoeker ruim 24 jaar in Armenië gewoond heeft.

Het is onduidelijk welke omstandigheden het voor verzoeker onmogelijk maken om terug te keren naar het land van herkomst en daar enkele jaren te verblijven, nu is vastgesteld dat hij de nodige medische zorgen aldaar kan ontvangen.

Een loutere verwijzing naar het redelijkheidsbeginsel volstaat niet om het bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod te vernietigen. [...]”

Verzoeker dient te worden gevolgd waar hij stelt dat hij sinds het ontvankelijk verklaren van zijn verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op 19 juni 2012, en dit tot het ogenblik van het nemen van de eerste bestreden beslissing, legaal in België verbleef. Ingevolge het arrest nr. 100 684 van 10 april 2013 waarbij de Raad overging tot de nietigverklaring van de beslissing van 25 september 2012 waarbij de verblijfsaanvraag een eerste maal ongegrond werd verklaard, dient immers

te worden aangenomen dat deze beslissing definitief uit het rechtsverkeer is verdwenen en dit met terugwerkende kracht. Dit gegeven heeft eveneens tot gevolg dat dient te worden aangenomen dat verzoeker, gelet op artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en de ontvankelijkheidsbeslissing van 19 juni 2012, in wezen ook op datum van het treffen van de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten van 22 oktober 2012 gerechtigd was op een tijdelijke verblijfstitel. De regelmatigheid van dit bevel is aldus vanaf zijn bestaan aangetast, nu dient te worden aangenomen dat op 22 oktober 2012 verzoekers legaal verblijf in het Rijk nog was gedekt door de ontvankelijkheidsbeslissing van 19 juni 2012 die hem recht gaf op een tijdelijke verblijfstitel. Een dergelijke tijdelijke verblijfstitel is onverenigbaar met dit bevel om het grondgebied te verlaten – een vreemdeling kan immers niet terzelfdertijd onderworpen zijn aan een bevel om het grondgebied te verlaten en beschikken over een tijdelijke verblijfstitel (cf. RvS 28 augustus 2008, nr. 185.895; RvS 30 september 2009, nr. 196.530; RvS 16 december 2014, nr. 229.575; RvS 10 december 2015, nr. 233.201) – waardoor niet blijkt dat de niet-tenuitvoerlegging van dit bevel om het grondgebied te verlaten kon worden tegengeworpen aan verzoeker om thans een inreisverbod op te leggen. Het verweer in de nota met opmerkingen dat verzoeker hangende de behandeling van zijn verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet illegaal in het Rijk verbleef, kan niet worden bijgetreden gelet op de ontvankelijkheidsbeslissing van 19 juni 2012 en de tijdelijke verblijfstitel waarin de Belgische regelgever in een dergelijke situatie voorziet. De Raad besluit dan ook dat verweerder zich, bij het opleggen van een inreisverbod van drie jaar op de enkele grond dat verzoeker geen gevolg heeft gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten van 22 oktober 2012, heeft gesteund op onjuiste gegevens, minstens op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen.

Daarenboven voert verzoeker ook nog aan dat niet blijkt dat de duur van het inreisverbod werd vastgesteld rekening houdende met de specifieke omstandigheden van het geval en dat in dit verband niet werd gemotiveerd. Ook hierin dient hij te worden gevolgd. De duur van het inreisverbod moet overeenkomstig artikel 74/11, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet immers worden vastgesteld door rekening te houden met de specifieke omstandigheden van het geval. Derhalve is een specifieke motivering vereist om de maximumtermijn op te leggen (RvS 18 december 2013, nr. 225.871; RvS 26 juni 2014, nrs. 272.898 en 227.900). De Raad kan enkel vaststellen dat in het bestreden inreisverbod niet wordt gemotiveerd waarom dit verbod wordt opgelegd voor de maximumtermijn van drie jaar, hetgeen in strijd is met deze wetsbepaling en de hieruit voortvloeiende formele motiveringsplicht. Het door verweerder in de nota met opmerkingen gevoerde verweer doet geen afbraak aan de vaststelling dat geen afzonderlijke motivering is opgenomen betreffende de duur van het inreisverbod en waaruit blijkt dat de duur van het inreisverbod werd bepaald rekening houdende met de specifieke omstandigheden.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 74/11 van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van het opgelegde inreisverbod.

In zoverre verzoeker in dit verband nog stelt dat een vernietiging van het inreisverbod ook een vernietiging van het bevel om het grondgebied te verlaten tot gevolg heeft, omdat het een één en ondeelbare beslissing zou zijn, kan hij hierin evenwel niet worden gevolgd.

Naar luid van artikel 1, 6° van de Vreemdelingenwet is de beslissing tot verwijdering “*de beslissing die de illegaliteit van het verblijf van een vreemdeling vaststelt en een terugkeerverplichting oplegt*”. In artikel 1, 8° van die wet wordt het inreisverbod gedefinieerd als “*de beslissing waarbij de toegang tot en het verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor een bepaalde termijn wordt verboden, die kan samengaan met een beslissing tot verwijdering*”.

Vermits in artikel 1, 8° van de Vreemdelingenwet wordt gesteld dat het inreisverbod een beslissing is “*die kan samengaan*” met een beslissing tot verwijdering, blijkt dat het om afzonderlijke beslissingen gaat.

Artikel 74/11 van de Vreemdelingenwet vormt de omzetting van artikel 11 van de terugkeerrichtlijn, bepaling die de lidstaten de verplichting oplegt een inreisverbod te voorzien in twee hypothesen (wanneer geen termijn werd toegekend voor het vrijwillig vertrek of wanneer de verplichting tot terugkeer niet werd vervuld) en laat hen de mogelijkheid dit verbod te voorzien in andere gevallen.

Al gaat het in twee gevallen om een verplichting tot het opleggen van een inreisverbod, dit neemt niet weg dat een afzonderlijke beslissing voor het opleggen van een inreisverbod moet worden genomen. Er moet dus zowel een beslissing tot verwijdering als een beslissing tot het opleggen van een inreisverbod worden genomen, waarbij het weliswaar mogelijk is deze twee beslissingen met éénzelfde document aan de betrokkene ter kennis te brengen.

De beslissing tot het opleggen van een inreisverbod is volstrekt te scheiden van de beslissing tot verwijdering in die zin dat zij op afzonderlijke motieven is gesteund en dat de beslissing tot verwijdering op grond van eigen motieven ook zonder inreisverbod zou blijven bestaan (RvS 18 december 2013, nr. 225.871).

Bijgevolg doet het betoog van verzoeker aangaande het inreisverbod geen afbreuk aan de eerdere bespreking inzake het bevel om het grondgebied te verlaten.

4. Korte debatten

Het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk in zoverre het is gericht tegen de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod genomen in hoofde van verzoekers echtgenote. Verzoeker heeft verder geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de in zijnen hoofde genomen beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Daarentegen heeft hij wel een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van het hem opgelegde inreisverbod. 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 behandeld.

5. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend. Het door verzoeker onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 175 dient te worden terugbetaald.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen in zoverre deze zijn gericht tegen de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 mei 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod in hoofde van de echtgenote van de verzoekende partij en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten in hoofde van de verzoekende partij zelf.

Artikel 2

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 mei 2013 tot het opleggen van een inreisverbod aan de verzoekende partij wordt vernietigd.

Artikel 3

De vordering tot schorsing van de bij artikel 2 vernietigde beslissing is zonder voorwerp.

Artikel 4

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 175 dient te worden terugbetaald.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig mei tweeduizend zestien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS