

Arrest

nr. 183 151 van 28 februari 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten 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, X en X die allen verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 3 maart 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en armoedebestrijding van 14 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De eerste verzoekende partij verklaart de Armeense nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 15 april 1991.

De tweede verzoekende partij verklaart geboren te zijn op 15 april 1966. De derde verzoekende partij verklaart geboren te zijn op 30 november 1969. De tweede en de derde verzoekende partij zijn de ouders van de eerste verzoekende partij.

Op 12 april 2011 dienen de verzoekende partijen een asielaanvraag in.

Op 3 oktober 2011 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen. Op 3 november 2011 tekenen de verzoekende partijen beroep aan tegen deze beslissingen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arresten van 10 januari 2012 met nummers X en X weigert de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 23 november 2011 dienen de verzoekende partijen 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).

Op 17 januari 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard.

Op 14 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die op 3 februari 2014 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.11.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Naam:

H.(...), N.(...) (R.R.:(...)) geboren te H.(...) op 15/04/1991

Ouders:

H.(...), H.(...) (R.R.:(...)) geboren te K.(...) op 15/04/1966

G.(...), N.(...) (R.R.:(...)) geboren te H.(...) op 30/11/1969

Nationaliteit: Armenië

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.01.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor H.(...), N.(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 08.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat “vanuit medisch standpunt kan besloten worden dat deze aandoeningen bij de betrokkene, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Derhalve

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht. De verzoekende partijen betogen tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

"Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Uit het feitenrelaas is al gebleken dat de thans bestreden beslissing een enorm ernstig en onherstelbaar nadeel met zich mee kan brengen voor verzoeker.

Nu is het zo dat iedere beslissing van een overheid in alle redelijkheid dient te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.

De bestreden beslissing werd geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid gemotiveerd, nu men zich louter steunt op de beschikbare medicatie en de mogelijkheden tot behandeling, zonder de toegankelijkheid ervan voor verzoeker zelf, afdoende na te gaan. Het is geenszins duidelijk of verzoeker in staat zal om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen, wel integendeel.

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161:

'Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.'

Verwerende partij stelt louter dat bepaalde zorgen gratis worden afgeleverd in Armenië, zonder evenwel in concreto aan te tonen dat de specifieke aandoeningen en medicatie voor verzoeker zelf gratis of minstens financieel toegankelijk zijn.

Verwerende partij stelt louter (in algemene bewoordingen) dat 'een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen' door de staat worden betaald. Verwerende partij maakt evenwel niet duidelijk of de aandoening van eerste verzoeker hieronder valt.

Verwerende partij heeft duidelijk geen afdoende onderzoek gevoerd naar de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen (RvV X, 19 februari 2009, T.Vreemd. 2009 nr. 4, p.332) voor verzoeker.

Verder stelt zij dat sociaal kwetsbare groepen zoals terugkeerders in aanmerking komen voor gratis zorgen en medicatie, zonder aan te duiden hoe lang zij in dat geval op gratis zorgen beroep zouden kunnen doen. Uit overgemaakte medische attesten blijkt immers dat verzoeker levenslange behandeling nodig heeft.

Bovendien blijkt uit algemeen beschikbare informatie dat de kwaliteit van deze gratis ter beschikking gestelde medicatie voor diabetes niet zo effectief is als de medicatie waarvoor betaald wordt (zie American University of Armenia, Health in Times of Transition. Rapid Appraisal of Diabetes Care in Armenia. Qualitative Research, http://auachsr.com/UserFiles/File/new%20CHSR_Reports/RA_Diabetes_report_CHSR_AU_A_Armenia_May_2012.pdf. Yerevan, 2012, p.23).

Ook wanneer er complicaties zullen optreden als gevolg van de diabetes is de medicatie sowieso niet gratis. Zie American University of Armenia, Health in Times of Transition. Rapid Appraisal of Diabetes Care in Armenia. Qualitative Research, http://auachsr.com/UserFiles/File/new%20CHSR_Reports/RA_Diabetes_report_CHSR_AU_A_Armenia_May_2012.pdf. Yerevan, 2012, p.23.

Daarenboven moet ook worden opgemerkt dat personen in Armenië het slachtoffer zijn van discriminatie in de medische zorgen (zie The Country of Return Information Project, Country Sheet Armenia, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-armenia-en.pdf>. February 2009, p 78 ; "In Armenia there is not any kind of ethnic, religious discrimination. The discrimination rather is connected with the ability of the patients to pay for medical services. According to surveys, "(...) 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. (...)". Dit is thans te vinden op

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/CS_ARMENIA_UPDATE_JANUARI_2010_ENGLISH_VERSION_.pdf. p. 129) en ook van corruptie en onder-tafel-betalingen (zie The Country of Return Information Project, Country Sheet Armenia, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-armenia-en.pdf>, February 2009, p 82 ; Bribes for doctors: The health care system of Armenia still suffers of informal payments. "(...) Out-of- pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators. (...)")

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.". Dit is thans te vinden op http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/CS_ARMENIA_UPDATE_JANUARI_2010_ENGLISH_VERSION_.pdf. p. 128). Hiervan wordt ook melding gemaakt door American University of Armenia, Health in Times of Transition. Rapid Appraisal of Diabetes Care in Armenia. Qualitative Research, http://auachsr.com/UserFiles/File/new%20CHSR_Reports/RA_Diabetes_report_CHSR_AU_A_Armenia_May_2012.pdf. Yerevan, 2012, p.42:

'Although services in polyclinics were free, some patients reported making informal payment to receive their lab results more quickly. '

Verwerende partij heeft daarmee duidelijk geen rekening gehouden. Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoeker, die geen afdoende financiële middelen heeft.

Aldus is het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien verwerende partij met deze relevante gegevens geen rekening mee heeft gehouden bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Dat er hulp zou zijn voor personen die als werkloos geregistreerd zijn, is in casu dan ook weinig relevant aangezien eerste verzoeker niet ten minste 1 jaar gewerkt heeft.

Uit de informatie van verzoekers blijkt overigens dat er voor diabetes verder geen sociale voorzieningen zijn. Enkel wanneer zij ongeschikt verklaard worden, kunnen zij voorzieningen krijgen (waarbij de vraag rijst, hoe lang men moet wachten vooraleer men deze status kan verkrijgen). Ook het behouden van deze status zonder informele betalingen, blijkt bijzonder moeilijk (zie American University of Armenia, Health in Times of Transition. Rapid Appraisal of Diabetes Care in Armenia. Qualitative Research, http://auachsr.com/UserFiles/File/new%20CHSR_Reports/RA_Diabetes_report_CHSR_AU_Armenia_May_2012.pdf. Yerevan, 2012, p.40).

Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoeker in te nemen medicatie en wat de kostprijs is van een consultatie bij de diverse specialisten, kan niet worden gesteld

dat verzoeker op familie, vrienden of kennissen beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden - voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) - dat zij op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten.

Uit het feit dat verzoekers enkele jaren terug geld hebben betaald aan een smokkelaar om naar België te kunnen komen, kan evenmin worden afgeleid dat zij thans nog over financiële middelen beschikken om de nodige behandelingen te bekostigen. Verzoekers hebben immers nu geen geldsommen meer ter beschikking, reden waarom zij sinds hun verblijf in België afhankelijk zijn van de financiële tegemoetkoming van het OCMW. Dit had verwerende partij overigens makkelijk bij verzoekers kunnen navragen.

Dat het middel ernstig is en de bestreden beslissing dient te worden vernietigd.”

2.1.1. De verwerende partij repliceert als volgt op het enig middel van de verzoekende partijen:

“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat het advies van de arts-adviseur 4 bladzijden omvat en dat de arts-adviseur heel zorgvuldig te werk is gegaan wat betreft het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige behandeling in het land van herkomst.

Uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat verzoeker aan diabetes mellitus type 1 en aan hypercholesterolemie lijdt.

De nodige behandeling bestaat uit:

-behandeling met NovoMix 30 2 injecties per dag,

-de opvolging door de dienst endocrinologie;

-de raadpleging 4x per jaar labo-analysen 4x per jaar en oftalmologische controles 1x per jaar;

De arts-adviseur adviseerde dat er geen actuele strikte medische contra-indicatie bestaat om te reizen, noch nood aan mantelzorg.

De arts-adviseur voerde ene onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige behandeling in Armenië.

Uit onderzoek blijkt dat de nodige behandeling beschikbaar is in Armenië, hetgeen verzoekers niet betwisten.

In het advies van 8 januari 2014 verwijst de arts-adviseur eveneens naar officiële bronnen waaruit blijkt dat de nodige behandeling toegankelijk is in Armenië.

Verzoekers zouden als terugkeerders onder de sociaal kwetsbare groepen vallen en daardoor in aanmerking komen voor gratis zorgen en medicatie alsook gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie. Zij hebben dan toegang tot dezelfde zorginstellingen.

Voor de arme families bestaat er een familiale sociale uitkering die aangepast is aan de graad van armoede en de samenstelling van het gezin.

Bovendien zijn sommige staatstussenkomsten automatisch van toepassing op alle Armeense burgers. Verzoekers hebben geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorgelegd hetgeen betekent dat zij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen.

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoeker in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven.

“Rekening houdend met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken” (R.v.V., arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012). Het EHRM oordeelde (...) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren (R.v.V., arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012).

Verzoekers stellen dat indien er complicaties zullen optreden als gevolg van de diabetes de medicatie sowieso niet gratis zal zijn. Die stelling is slechts hypothetisch.

De toegankelijkheid tot de nodige zorgen wordt niet alleen verzekerd door het gratis verstrekken van zorgen.

Zij betwisten niet dat zij in staat zijn om te werken en zelf voor hun inkomsten en voor het betalen van de nodige zorgen kunnen instaan.

De bestreden beslissing is redelijk aangezien verzoekers niet hebben aangetoond aan de vereisten van artikel 9ter §1 Vreemdelingenwet te voldoen.

Het middel is ongegrond.”

2.1.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* onderzoek naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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.”*

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en nr. 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste los staat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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 waarbij 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, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het EVRM. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen – en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Tevens wordt er in voornoemd arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat.

Voorts volgt uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. De stelling van de verwerende partij in de nota met opmerkingen, dat het niet kennelijk onredelijk is om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen, kan de eventuele onwettigheid van de beslissing dan ook niet opheffen. Het is de verzoekende partijen immers toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

In de bestreden beslissing wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 januari 2014 verwezen, dat 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 23.11.2011

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- *Medisch getuigschrift d.d. 27/07/2011, opgesteld door dr. N. G.(...) dienst endocrinologie van het U.M.C. Sint-Pieter in Brussel.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 27/09/2011, opgesteld door dr. M.(...) B.(...), inwendige geneeskunde, U.M C Sint-Pieter in Brussel.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 17/11/2011, opgesteld door dr. I.(...) H.(...), endocrinologie, U.M C Sint-Pieter in Brussel.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 09/03/2012, eveneens opgesteld door dr. I.(...) H.(...).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 12/06/2012, eveneens opgesteld door dr. I.(...) H.(...).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 27/09/2012, eveneens opgesteld door dr. I.(...) H.(...).*
- *2 medische getuigschriften d.d. 12/02/2013, opgesteld door dr. P.(...) K.(...), endocrinologie, U.M C Sint-Pieter in Brussel.*
- *2 medische getuigschriften d.d. 21/05/2013, eveneens opgesteld door dr. P.(...) K.(...).*

- *Spoedgevallenverslag d.d. 04/08/2013, opgesteld door dr. G.(...) V.(...), spoedarts A.Z. Nikolaas in Sint-Niklaas (de betrokkene werd gezien op de spoedgevallendienst van het A.Z. Nikolaas op 04/08/2013).*
- *Medische getuigschrift d.d. 20/09/2013, eveneens opgesteld door dr. P.(...) K.(...).*
- *Medisch getuigschrift d.d. 20/10/2011 van onduidelijke opsteller (dr. I. H.(...)?): de identificatiegegevens van de opsteller van dit getuigschrift (naam, RIZIV-nummer en/of stempel van de arts) ontbreken; dit getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.*

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/ verslagen blijkt dat deze 22-jarige man gekend is met diabetes mellitus type 1 (gediagnosticeerd in 2005) en hypercholesterolemie.

Als diabetesverwikkeling noteren we uit het medisch getuigschrift van 12/06/2012 beginnende diabetische nefropathie bij de betrokkene; dit is evenwel niet hernomen in de overige voorgelegde medische getuigschrift/verslagen en er kunnen hieruit evenmin argumenten weerhouden worden voor de aanwezigheid van andere diabetescomplicaties bij de betrokkene.

In betrokkenes lopende behandeling zoals vermeld in de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen weerhouden we NovoMix 30 2 injecties per dag (insuline aspart + insuline aspart protamine: een ultrasnelwerkend insuline-analoog + insuline –analoog met intermediaire werkingsduur); het betreft een chronische (levenslange) behandeling. Opvolging gebeurt via de dienst endocrinologie van het U.M.C. Sint-Pieter in Brussel. Dr. K.(...) vermeldde in het medisch getuigschrift van 20/09/2013 in de context medische opvolging via de raadpleging 4x/jaar, labo-analysen 4x/jaar en oftalmologische controles 1x/jaar.

We merken op dat we niet beschikken over aanvullende medische (endocrinologische) getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van deze diabetes mellitus type 1 en hypercholesterolemie en de verder uitgevoerde jaarlijkse onderzoeken ter screening naar diabetescomplicaties (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en), endocrinologie, resultaten van bloedanalysen (o.a. HbA1c, nuchtere glycemie, lipiden, nierfunctie, ...) urine-analysen, oftalmologische controles).

In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we nog hypovitaminose D (november 2011-maart 2012); uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier een huidige medische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in de deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië:

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:*
 - o *Van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 01/10/2012 met uniek kenmerknummer AM-2606-2012 met aanvulling (Am-2606-2012 clarification van 14/10/2012)*
 - o *Van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 04/11/2012 met uniek kenmerknummer AM-2636-2012*
- *Informatie bekomen via <http://www.doctors.am/> (geraadpleegd op 07/01/2014)*

- Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SDCMTE) in Armenië, bekomen via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?pg=13&langid=2> (geraadpleegd op 07/01/2014: hieruit blijkt dat NovoMix 30 (insuline aspart + insuline aspart protamine) geregistreerd en op voorschrift beschikbaar is in Armenië.

Uit deze informatie blijkt dat behandeling met NovoMix 30 (insuline aspart + insuline aspart protamine) beschikbaar is in Armenië. Behandeling/opvolging door een huisarts, een internist/endocrinoloog en een oftalmoloog is beschikbaar in Armenië. Labo-analysen zijn beschikbaar in Armenië.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Armenië:

- Verwijzen naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 08/01/2014:

Een verblijfstitel kan niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. Welbepaalde staatstussenskomsten zijn automatisch van toepassing op alle Armeense burgers. Er bestaan pakketten gratis gezondheidszorg voor iedereen.

Sociaal kwetsbare groepen, waaronder terugkeerders vallen, komen in aanmerking voor de gratis zorgen en medicatie maar krijgen ook gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben ook toegang tot dezelfde zorginstellingen? Verder bestaan er ook NGO's die mantelzorg verlenen aan hulpbehoevenden.

Wat de sociale zekerheid betreft kan aangegeven worden dat er hulp is voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar. Deze mensen kunnen ook beroepsopleidingen volgen en worden begeleid naar een job.

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

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië, het land waar hij ruim 19 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene geeft aan nog een zus te hebben die in Armenië woont.

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

Betrokkene en diens familie betaalde 3400€ per persoon om hun reis naar België te kunnen bekostigen. Hieruit kan worden afgeleid dat ze over financiële middelen beschikt om de nodige behandelingen te bekostigen.

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

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

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ok besluiten dat deze diabetes mellitus type 1 e, deze hypercholesterolemie bij de betrokken, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederde behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

De verzoekende partijen betwisten niet dat de eerste verzoekende partij in staat is om te reizen of dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in Armenië. Zij stellen echter dat er geen afdoende onderzoek is gebeurd naar de toegankelijkheid van de behandeling in Armenië. De verzoekende partijen betogen dat er niet is nagegaan welke zorgen of medicatie gratis verstrekt worden en hoelang zij zouden kunnen genieten van de gratis verzorging onder het statuut van 'sociaal kwetsbaren'. Zij wijzen er op dat de eerste verzoekende partij levenslang behandeld dient te worden. Daarnaast stellen de verzoekende partijen ook dat de kwaliteit van de medicijnen, die gratis beschikbaar zijn, niet zo hoog is als de kwaliteit van medicijnen die betalend zijn. Bovendien worden mensen, die gratis verzorging ontvangen, gediscrimineerd en dienen zelfs zij ook extra betalingen te doen voor het ontvangen van basiszorgen of lab-resultaten. Tenslotte stellen de verzoekende partijen dat zij geen financiële middelen hebben en dat er dus ook niet verwezen kan worden naar bedragen die zij jaren geleden hebben betaald aan smokkelaars. Zij betogen eveneens dat de eerste verzoekende partij nooit gewerkt heeft en dat zij dus geen werkloosheidsuitkering zal kunnen ontvangen en dat, gezien het feit dat de totaalcost van de behandeling niet gekend is, zij geen geld of steun kunnen vragen aan familie, vrienden of kennissen.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt naast het gegeven dat de eerste verzoekende partij kan rekenen op gratis verzorging, ook gesteld dat de eerste verzoekende partij niet aantoonbaar dat zij arbeidsongeschikt is en niet zou kunnen werken om zo de kosten van de behandeling op zich te kunnen nemen. De verzoekende partijen betwisten dit geenszins in hun verzoekschrift. Hun grieven omtrent de gratis verzorging en medicijnen kunnen dan ook niet leiden tot een vernietiging van de bestreden beslissing, daar in het advies het volgende wordt gesteld: *"We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp"*. De Raad wijst er verder op dat de verzoekende partijen niet aantonen dat zij zelf niet financieel kunnen instaan voor de nodige gezondheidszorgen in hun land van herkomst. Zij verklaren dat ze niet financieel draagkrachtig zijn om de vereiste zorgen in hun land van herkomst te betalen, maar leggen hiervan geen begin van bewijs voor. Ook maken zij niet aannemelijk dat ze gebruik zullen moeten maken van een uitkering. Met hun betoog maken de verzoekende partijen ook niet aannemelijk dat het eventueel gegeven dat ze financieel moeten bijdragen aan de zorgen in het land van herkomst de behandeling ontoegankelijk maakt.

Waar de verzoekende partijen stellen dat ze niet voldoende financieel draagkrachtig zijn teneinde de consultaties van gespecialiseerde artsen te betalen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen in hun aanvraag om machtiging tot verblijf niet gewezen hebben op dit element. Bijgevolg kunnen ze de verwerende partij niet verwijten hieromtrent niet *in concreto* te hebben gemotiveerd. Bovendien wordt er verder in het advies ook verwezen naar mogelijke (tijdelijke) financiële hulp van vrienden, familie en kennissen. Daarbij wordt gesteld dat de eerste verzoekende partij nog een zus in Armenië heeft. De

verzoekende partijen stellen in hun verzoekschrift dat er niet gesteld kan worden dat vrienden of familie afdoende kunnen tussenkomen in de kosten, daar er geen duidelijkheid bestaat over de totale kostprijs van de behandeling in Armenië. De verzoekende partijen tonen echter niet aan dat hun familie of vrienden voor de volledige kosten zouden moeten instaan. Gelet op het feit dat de verzoekende partijen niet aantonen dat zij niet kunnen werken, zouden eventuele tijdelijke en kleine financiële bijdragen kunnen volstaan om de behandeling te betalen.

Door verder te verwijzen naar de corruptie in de gezondheidszorg en informele betalingen die gebeuren, tonen verzoekende partijen op zich niet aan dat de medische behandeling en opvolging die voor de eerste verzoekende partij vereist is, niet toegankelijk zou zijn in Armenië. Immers, de citaten van de verzoekende partijen tonen niet aan dat de corruptie en de informele betalingen een zodanige omvang hebben, dat hierdoor de eerste verzoekende partij geen aanspraak kan maken op de medische behandeling en opvolging die vereist is.

Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Armenië niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat de verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De Raad wijst er ook op dat de grief van de verzoekende partijen inzake de mogelijke complicaties van diabetes puur hypothetisch is, gelet op wat in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteld: *“Als diabetesverwikkeling noteren we uit het medisch getuigschrift van 12/06/2012 beginnende diabetische nefropathie bij de betrokkene; dit is evenwel niet hernomen in de overige voorgelegde medische getuigschrift/verslagen en er kunnen hieruit evenmin argumenten weerhouden worden voor de aanwezigheid van andere diabetescomplicaties bij de betrokkene.”*

Waar de verzoekende partijen nog betogen dat de eerste verzoekende partij geen werkloosheidsuitkering kan ontvangen, daar zij geen jaar heeft gewerkt, herhaalt de Raad dat de eerste verzoekende partij niet aantoont dat zij niet kan werken. Indien zij dan minstens een jaar heeft gewerkt, heeft zij recht op een werkloosheidsuitkering. Bovendien blijkt niet dat de ouders van de eerste verzoekende partij geen recht hebben op een werkloosheidsuitkering, waarmee zij kunnen bijdragen tot de kosten van de behandeling. Het is tevens niet kennelijk onredelijk dat de verwerende partij verwijst naar de sommen die de verzoekende partijen in het verleden hebben betaald. Deze hebben zij immers in Armenië moeten bekomen en zij tonen verder niet aan dat het onmogelijk is om opnieuw aan geld te geraken om de behandeling van de eerste verzoekende partij te betalen.

Gelet op het feit dat er gratis verzorging is voor sociaal kwetsbare groepen, dat de verzoekende partijen niet aantonen dat zij niet kunnen werken, dat zij vrienden en familie hebben en dat zij vroeger er reeds in geslaagd zijn om grote sommen geld te sparen, is het niet kennelijk onredelijk dat de verwerende partij concludeert dat de behandeling in Armenië toegankelijk is.

Uit wat voorafgaat besluit de Raad dat de verzoekende partijen met hun betoog op generlei wijze aannemelijk maken dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de voorgelegde aandoeningen alsook van de beschikbaarheid en toegankelijk van de medische behandeling en opvolging in Armenië steunend op een foutieve feitenvinding heeft gemaakt of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Evenmin maken de verzoekende partijen aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatiebevoegdheid ter zake heeft overschreden.

De uiteenzetting van de verzoekende partijen laat bijgevolg niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, niet op zorgvuldige of niet op kennelijke redelijke wijze werd genomen of dat er geen correcte toetsing van de aanvraag aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd doorgevoerd. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen. Evenmin dat er een manifeste beoordelingsfout begaan werd.

2.1.3.1. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partijen voeren geen andere argumenten

aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande. Het middel is, voor zover het betrekking heeft op het zorgvuldigheidsbeginsel, ongegrond.

2.1.3.2. Betreffende de schending van redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partijen erop dat de keuze die een bestuur maakt slechts het redelijkheidsbeginsel schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Gelet op de bovenvermelde bespreking van het middel, dient te worden besloten dat de verzoekende partijen geenszins aantonen dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

2.1.3.3. Voor het overige laten de verzoekende partijen na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden achten en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78.751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

2.1.4. De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel ontwikkeld. Het beroep dient verworpen te worden.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. RYCKASEYS