



Arrest

nr. 190 030 van 25 juli 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 23 april 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 16 maart 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 23 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 juni 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Met de bestreden beslissing wordt de aanvraag van verzoeker om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond verklaard, met de volgende motivering:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.08.2011 en 21.12.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door

Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11.02.2015, 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 09.03.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het eerste middel is afgeleid uit de schending 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), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM. Verzoeker citeert de bestreden beslissing en betoogt wat volgt:

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

II.1.3. Zoals uitgebreid besproken werd besproken in de feiten werd de eerste aanvraag ex artikel 9ter van verzoekende partij dd. 15 mei 2009 ongegrond verklaard omdat er essentiële informatie over het medicijn HUMIRA ontbrak.

Het is dan ook met die reden dat een nieuw verzoekschrift ex artikel 9ter werd ingediend dd. 18 augustus 2011.

Omwille van de relevantie wordt de passage over het medicijn HUMIRA hieronder vermeld (...):

"Aangezien het eerste medicijn dat de verzoekende partij diende te nemen onvoldoende haar aandoeningen onder controle kon krijgen, neemt zij sinds mei 2010 het medicijn HUMIRA (stuk 3 en stuk 4 en stuk 5).

Een medicijnenkuur met HUMIRA is tot op heden de enige behandeling die de pijnlijke medische aandoeningen van de verzoekende partij met succes kan stabiliseren.

HUMIRA wordt toegediend via injecties. De dosis is bepaald op een injectie van 40g om de twee weken. De verzoekende partij zal het medicijn levenslang moeten blijven nemen.

Indien de verzoekende partij deze behandeling zou stopzetten, zou zij ernstige pijn ondervinden in rug en nek.

Dr. DHONDT benadrukt dat enkel een behandeling met HUMIRA de medische aandoeningen van de verzoekende partij kan stabiliseren.

Naast deze medicinale behandeling dient de verzoekende partij ook regelmatig (om de drie tot zes maand) op controle te gaan bij een reumatoloog.

De verzoekende partij kan deze behandeling niet bekomen in haar land van herkomst Armenië.

Zoals blijkt uit het medisch verzoekschrift is het medicijn HUMIRA, het enigste medicijn dat de medische aandoening van de verzoekende partij kan stabiliseren.

HUMIRA is echter niet beschikbaar in Armenië. De vader van de verzoekende partij heeft een verzoekschrift ingediend bij de gouverneur van de provincie Shirak in Armenië met daarin de vraag naar de beschikbaarheid van HUMIRA in Armenië. In het antwoord op dit verzoekschrift, werd door het hoofd van de personeelsdienst van het Provinciehuis te Shirak het volgende medegedeeld (stuk 6):

“U verzoekschrift aan de gouverneur van Shirak op 23/06/2011, met nummer 338B-OAA5- 2A88, werd onderzocht door de dienst gezondheidszorg en sociale zekerheid.

U aanvraag voor u zoon G. G. G., geboren in 1980, die leidt de ziekte Bechterew, voor de voorziening van medicatie Humira, is afgewezen, omdat dit medicijn staat niet op de vaste medicatielijst van republiek Armenië, bevestigt door minister van gezondheidzorg op 16/05/2007, met bevel N° 854.

Tegelijk melden we dat we andere sociale organisaties hebben gecontacteerd, welke actief zijn in onze provincie om U te helpen en ook Caritas, humanitair organisatie, op U verzoek maar zonder vruchtbaar resultaat.”

Uit dit antwoord blijkt duidelijk dat HUMIRA niet beschikbaar is in Armenië. Aangezien HUMIRA het enigste medicijn is dat de medische aandoeningen van de verzoekende partij kan stabiliseren en dit medicijn niet beschikbaar is in Armenië, is het duidelijk dat de verzoekende partij zich niet kan laten behandelen in dat land.(...)”

Humira, het enige medicijn dat de ziekte van verzoekende partij kan stabiliseren, is niet voorhanden in Armenië.

II.1.4. Ingevolge het vernietigingsarrest nr. 137 677 dd. 30 januari 2015 van Uw Raad, waarin erkend wordt dat het gebruik van HUMIRA als een nieuw element kan worden beschouwd, heeft verwerende partij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling onderzocht.

Het spreekt voor zich dat de focus ligt op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van het noodzakelijk medicament HUMIRA. Verzoekende partij dient immers om de twee weken een injectie te krijgen, anders volgt er een toename van pijn.

Verzoekende partij heeft reeds aangetoond in haar aanvraag van 18 augustus 2011 dat de medicatie HUMIRA niet beschikbaar is in Armenië.

II.1.5. Verwerende partij motiveert in de thans bestreden beslissing als volgt met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medicatie HUMIRA in Armenië (...).

“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 MedCOL-databank die niet-publiek is:

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 01/07/2014 met het unieke referentienummer AM-3390- 2014.

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 26/01/2015 met het unieke referentienummer BMA 6356.

- Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via <http://www.pharm.am/index.php?langid=2> (geraadpleegd op 05/03/2015): hieruit blijkt o.a. dat Ibuprofen Sandoz (farmaceutische stof ibuprofen) geregistreerd is en op voorschrift verkrijgbaar is in Armenië. Over de beschikbaarheid van adalimumab in Armenië werd

in deze lijsten geen informatie teruggevonden, doch andere TNF-remmers zijn wel geregistreerd er, op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: Enbrel (farmaceutische stof etanercept), Remicade (farmaceutische stof infliximab).

- Informatie bekomen via <http://www.doctors.amlen> (geraadpleegd op 16/02/2015).

- Informatie bekomen via <http://www.armeniamedicalcenter.am/en/index.html> (geraadpleegd op 16/02/2015).

Uit deze informatie blijkt dat behandeling/opvolging door een huisarts en reumatologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) beschikbaar zijn in Armenië. De huidige beschikbaarheid van adalimumab in Armenië kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden doch andere TNF-remmers (met name etanercept, infliximab) zijn wel beschikbaar in Armenië, als alternatief voor adalimumab. Ibuprofen is beschikbaar in Armenië.”

EN

“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 RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

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.”

II.1.6. De arts-adviseur stelt koudweg dat ‘er geen informatie kan teruggevonden worden omtrent de medicatie HUMIRA’, doch dat verzoekende partij dan maar andere medicatie dient te nemen.

Dit is werkelijk onbegrijpelijk. Verzoekende partij heeft reeds in het verleden andere medicatie (NSAID's) geprobeerd, maar met het gebruik van deze medicatie was de ziekte van verzoekende partij onvoldoende onder controle.

Wat als de medicatie (Enbrel en Remicade) die verwerende partij thans suggereert de spondylitis ankylosans van verzoekende partij ook onvoldoende onder controle heeft en de pijnklachten van verzoekende partij toenemen?

II.1.7. Artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“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.”

Dat maakt dat de materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet in diezelfde zin geschonden zijn omdat helemaal niet blijkt dat in Armenië het noodzakelijk geacht medicijn HUMIRA beschikbaar en toegankelijk is, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Nu immers vaststaat dat Humira noodzakelijk is voor de behandeling van cliënt, dient verwerende partij te motiveren omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze medicatie. Uit de thans bestreden beslissing blijkt dat ook verwerende partij moet toegeven dat Humira niet beschikbaar is in Armenië.

Door louter de beschikbaarheid van andere medicatie aan te tonen, zonder daarbij garanties te kunnen geven dat deze medicatie zal aanslaan op de aandoening van verzoekende partij, dan wel de pijnklachten te doen verergeren, toont verwerende partij geenszins aan dat verzoekende partij geen reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Het staat immers vast dat het medicatieschema van verzoekende partij in het verleden reeds moest worden aangepast. Verwerende partij kan onmogelijk voorhouden dat de verandering van medicatie geen nefaste gevolgen kan hebben voor verzoekende partij.

Verzoekende partij meent dan ook dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden werd.

II.1.8. De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Armenië de nodige medicatie beschikbaar is, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Armenië, een schending van artikel 3 EVRM uit.

Daar verzoekende partij ernstig ziek is (zij lijdt aan “spondylitis ankylosans of ziekte van Bechterew), verdere medische behandeling en opvolging nodig heeft, nood heeft aan medicatie en het in Armenië ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en mantelzorg zodat verdere behandeling van verzoekende partij aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn.

Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.³

II.1.9. Zelfs mocht verzoekende partij andere medicatie kunnen nemen – quod certe non- dan nog dient de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorg voor haar in Armenië betwist te worden.

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

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

- _ Defined socially vulnerable groups, eligible to receive a comprehensive package of free outpatient and inpatient services (except those cases requiring hard and expensive technologies):*
- _ Beneficiaries of the poverty family benefits programme (having 36.00 and more score),*
- _ People with disabilities (according to three degrees of disability), disabled children,*
- _ Military servicemen and their family members; war veterans and persons equalized to them; families of military servicemen who died in service,*
- _ People undergoing additional medical examination by the Medico-Social Expertise Commission (upon referral by MSEC authority),*
- _ Children (under age 18) without parental care,*
- _ Children under the age of seven,*
- 124*
- _ Etc. 152*

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

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

Comments:

- _ Free medical assistance and services are insured only for those having RA citizenship,*
 - _ In Armenia there are no compulsory medical insurance system,*
 - _ Some kind of medical assistance that require hard and expensive technologies are paid services for all persons even for those included in “socially vulnerable groups”.*
- The existing “state order” provision of free-of-charge health care thus remains more declarative than factual. The population, especially those in need and/or with the least means, meet with limited access to basic and specialized health care services.*

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

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

Low state wages leads to corruption in health care, education Bribe-taking replaces official "fee" system, By Tatevik Sargsyan and Ani Khurshudyan, Published: 06.02.2008, http://www.amnewsservice.org/index.php?f=articles/html/ANS080602_1_eng.html, accessed in January 2010

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

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

(...)”157 These problems still exist.

Verzoekende partij zal dus aangewezen zijn om haar behandeling zelf te bekostigen. Uit de aanvraag tot medische regularisatie blijkt dat verzoekende partij om de twee weken moet geïnjecteerd worden met Humira opdat zij geen helse pijnen zou moeten ervaren. In België bedraagt het kostenplaatje voor de behandeling van Humira op jaarbasis 16 000 euro (Cf. stuk 3).

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

Het is dan ook onredelijk van verwerende partij om op basis van de aanvraag van verzoekende partij haar aandoeningen als “ernstig” te beschouwen doch deze aanvraag ongegrond te verklaren op grond van de loutere vaststelling dat ‘een alternatieve behandeling’ wel beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Armenië.

Verzoekende partij heeft hierboven aangetoond dat haar medicatie niet beschikbaar is in Armenië, hetgeen bovendien niet wordt betwist door verwerende partij. En dat behandeling met alternatieve medicatie niet kan gegarandeerd worden. Enerzijds omdat niet zeker is of de behandeling wel zal aanslaan bij verzoekende partij en anderzijds omdat de nodige medicatie en behandeling niet toegankelijk is in Armenië.

II.1.10. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.”

2.2. Het tweede middel is gestoeld op de schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 3 van het EVRM. Het wordt uiteengezet als volgt:

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

“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 die niet-publiek is [...]

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

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

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

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

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

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

Met andere woorden: de formele motiveringsplicht verandert niets aan de wezenlijke voorwaarden waaraan een besluit ingevolge de materiële motiveringsplicht dient te voldoen, maar verplicht een bestuur om de wezenlijke voorwaarden van deze beslissing afdoende te expliciteren aan de bestuurse. Cf. daaromtrent MAST, DUJARDIN, VAN DAMME en VANDE LANOTTE:

Voor de inwerkingtreding van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen gold het principe dat de motieven op grond waarvan de bestuurshandelingen werden genomen weliswaar zowel in rechte als in feite toelaatbaar moesten zijn (materiële motivering), maar in beginsel niet opgenomen dienden te worden in de bestuurshandeling zelf (formele motivering). De wet van 29 juli 1991 heeft hierin een fundamentele wijziging gebracht. Voortaan moeten de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte formeel gemotiveerd worden, tenzij een door de wet bepaalde uitzondering van toepassing is.⁴

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

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

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

Immers het betreft informatie uit een niet-publieke databank.

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

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

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

2.3. Gelet op de verknochtheid van de beide middelen, worden ze samen beoordeeld.

2.3.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, STAELENS; RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

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

2.3.2. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“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.”

2.3.3. De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 maart 2015. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf wettig en afdoende gemotiveerd zijn, en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (cfr. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is in casu voldaan. Derhalve zal worden nagegaan of het advies deugdelijk is. Het luidt als volgt:

“[...]

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 34-jarige man gekend is met spondylitis ankylosans of ziekte van Bechterew, gediagnosticeerd in 2007.

Onder behandeling met NSAID's (niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen) was de ziekte onvoldoende onder controle. Sinds mei 2010 werd behandeling met Humira (farmaceutische stof adalimumab: een TNF-remmer) gestart. Met behandeling met anti-TNF (Humira) is er een stabilisatie van de ziekte.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het consultatieverslag van 17/12/2014 en het medisch getuigschrift van 06/02/2015¹ weerhouden we Humira 40 mg subcutane (SC) injectie om de 2 weken en Ibuprofen af en toe - volgens noodzaak (farmaceutische stof ibuprofen: een NSAID of niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel). Dr. Dhondt vermeldde in het consultatieverslag van 17/12/2014 dat er op dat ogenblik niet veel tekens van ziekte-activiteit waren, dat er op dat ogenblik toch minder klachten waren en dat de behandeling best verder gezet kon worden. In het medisch getuigschrift van 06/02/2015 attesteerde dr. Dhondt verder dat het een blijvende behandeling betreft, dat er onder behandeling met Humira stabilisatie is en dat opvolging bij de reumatoloog om de 4 - 6 maanden noodzakelijk is.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis noteren we verder nog een lumbale discushernia (behandeling met epidurale infiltraties in mei 2007 en rugschool in maart 2013) en bilaterale conjunctivitis (december 2012, behandeling met Tobrex oogdruppels gedurende een vijftal dagen). Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging 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 ernstige medische problematiek 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 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 huidige 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 er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

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 strikte 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 die niet-publiek is:

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 01/07/2014 met het unieke referentienummer AM-3390- 2014.

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 26/01/2015 met het unieke referentienummer BMA 6356.

- Lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen via <http://www.pharm.am/index.php?langid=2> (geraadpleegd op 05/03/2015): hieruit blijkt o.a. dat Ibuprofen Sandoz (farmaceutische stof ibuprofen) geregistreerd is en op voorschrift verkrijgbaar is in Armenië. Over de beschikbaarheid van adalimumab in Armenië werd in deze lijsten geen informatie teruggevonden, doch andere TNF-remmers zijn wel geregistreerd er, op voorschrift verkrijgbaar in Armenië: Enbrel (farmaceutische stof etanercept), Remicade (farmaceutische stof infliximab).

- Informatie bekomen via <http://www.doctors.am/en> (geraadpleegd op 16/02/2015).

- Informatie bekomen via <http://www.armeniamedicalcenter.am/en/index.html> (geraadpleegd op 16/02/2015).

Uit deze informatie blijkt dat behandeling/opvolging door een huisarts en reumatologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) beschikbaar zijn in Armenië. De huidige beschikbaarheid van adalimumab in Armenië kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden doch andere TNF-remmers (met name etanercept, infliximab) zijn wel beschikbaar in Armenië, als alternatief voor adalimumab. Ibuprofen is beschikbaar in Armenië.

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 17/02/2015:

"Waar verzoeker meent dat de kosten van de medicatie onbetaalbaar zijn, gelet op hetgeen gesteld wordt in bepaalde rapporten waarin de kwaliteit van het verzorgingssysteem in Armenië wordt aangekaart, volstaat het dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door betrokkene, op zich, geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) 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 onbepaalde gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende 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.(...)"(Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen wordt wel dgelijk door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. Ambulante en poliklinische zorgen, onder andere onderzoeken en behandelingen door niet-gespecialiseerde artsen (generalisten/huisartsen) behoren tot het pakket van de gratis basiszorg.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Indien betrokkene er alsnog niet in zou slagen een inkomen uit arbeid te verwerven kan hij terugvallen op een uitkering. Er is hulp voor personen die als werkloos geregistreerd zijn. Dit zijn mensen die geen werk hebben, werk zoeken en ten minste 1 jaar gewerkt hebben. Zij krijgen een werkloosheidsuitkering gedurende maximaal 1 jaar.

Wat betreft het argument dat betrokkene smeergeld zou moeten betalen om zijn medicatie te bekomen: betrokkene legt hier niet het minste begin van bewijs van voor en schetst een algemene situatie die geldig is voor alle onderdanen van dat land. Aangezien betrokkene kan instaan voor zijn eigen levensonderhoud, kan hij ook instaan voor de eventuele bijkomende kosten die gepaard zouden kunnen gaan met de behandeling.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië –het land waar hij tenslotte 25 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/ of voor (tijdelijke) financiële hulp

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)"

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 ook besluiten dat deze spondylitis ankylosans (ziekte van Bechterew) bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt 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, Armenië."

Verzoeker betoogt in eerste instantie dat, wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen betreft, er weliswaar wordt verwezen naar enkele bronnen, maar dat het om een niet-publieke databank gaat, zodat hij niet kan nagaan of de informatie correct is en het onmogelijk is om de motivering dienaangaande op zicht van de beslissing zelf te kunnen begrijpen zodat hij er niet op kan repliceren.

Uit het voormelde advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer onder meer gebruik heeft gemaakt van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die inderdaad niet publiek is. Echter, zij heeft zich niet beperkt tot de loutere verwijzing naar deze informatie, maar heeft ook samengevat wat eruit blijkt, met name dat zowel de door haar voorgestelde alternatieve medicatie (Enbrel en Remicade) en Ibuprofen beschikbaar zijn in Armenië, en dat dat ook het geval is voor wat betreft de behandeling en opvolging door een huisarts en reumatologische zorgen, zowel ambulant als via hospitalisatie. Verzoeker weet, of behoort te weten welke informatie vervat zit in de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen, en hij is dan ook in de mogelijkheid gesteld om het daaruit afgeleide standpunt dat de behandeling beschikbaar is, met concrete argumenten te weerleggen. Een schending van de formele motiveringsplicht is derhalve niet aangetoond, net zomin als een miskening van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of artikel 3 van het EVRM voor zoverre deze schending op de voormelde grief is gesteund. Overigens wordt in het advies nog uitdrukkelijk gesteld dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund zich in het administratief dossier bevindt, en verzoeker toont niet aan dat hij er, desgewenst, geen inzage van zou kunnen hebben nemen.

Verzoeker voelt zich verder gegriefd door het oordeel van de ambtenaar-geneesheer in de mate dat hij van oordeel is dat, hoewel de beschikbaarheid van adalimumab (de farmaceutische stof in Humira, het medicament dat verzoeker volgens zijn behandelend geneesheer dient te nemen) in Armenië niet bevestigd kan worden, andere TNF-remmers er wél beschikbaar zijn en dat die als alternatief kunnen dienen voor adalimumab. Hij betoogt dat hij in het verleden reeds andere medicatie heeft geprobeerd maar dat daarmee de ziekte onvoldoende onder controle was. "Wat als de medicatie (Enbrel en Remicade) die verwerende partij thans suggereert de spondylitis ankylosans van verzoekende partij ook onvoldoende onder controle heeft en de pijnklachten van verzoekende partij doet toenemen?", vraagt verzoeker zich af.

Volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet gebeurt 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, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft.

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen (*Parl. St. Kamer, 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35*) (RvS 20 april 2017, nr. 237.959), waaronder dus de noodzakelijk geachte behandeling. De ambtenaar-geneesheer mag zich daarbij dus verlaten op zijn eigen inzichten, zonder dat hij gebonden is door de inhoud van de medische verslaggeving die bij de aanvraag om medische regularisatie is gevoegd. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). De Raad kan alleen maar vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer in casu gebruik heeft gemaakt van haar beoordelingsbevoegdheid om alternatieve medicatie voor te stellen, en dat hij zelf niet de bevoegdheid heeft om die medische beoordeling (over) te doen. Daarbij komt nog dat verzoeker weliswaar stelt dat hij al vruchteloos andere medicatie geprobeerd heeft, maar uit zijn argumentatie kan worden afgeleid dat dat niet het geval is voor wat betreft Enbrel en Remicade, nu hij het antwoord op de vraag wat de gevolgen zouden kunnen zijn van een behandeling met deze medicatie open laat. Door deze handelwijze toont hij alleszins niet aan dat ze niet werkzaam zou kunnen zijn, of dat de ambtenaar-geneesheer haar beoordelingsbevoegdheid te buiten is gegaan. Verzoeker toont dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet deugdelijk heeft geoordeeld dat het medicament Humira kan worden vervangen door in het herkomstland beschikbare medicatie.

Verzoeker verwijst vervolgens naar enkele passages uit het door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde Caritas-rapport om trachten aan te tonen dat de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen problematisch is, omdat uit deze passages blijkt dat hij zijn behandeling zelf zal moeten bekostigen, hetgeen onmogelijk is, nu zijn behandeling met Humira jaarlijks 16.000€ kost.

De ambtenaar-geneesheer heeft, in weerwil van wat verzoeker meent te kunnen laten gelden, niet beweerd dat hij gratis zal kunnen worden behandeld, maar heeft hij het getrapte systeem van de financiële implicaties van de gezondheidszorgen en de tegemoetkomingen daarbij geschetst, stellende dat een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen door de staat worden betaald, dat daarnaast mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis krijgen, dat in de andere gevallen de burgers zelf moeten betalen voor zorgen, en dat er hulp is voor personen die als werkloos geregistreerd zijn en die aan de opgesomde voorwaarden voldoen. Daarnaast heeft hij gewezen op het feit dat niet is bewezen dat verzoeker arbeidsongeschikt zou zijn en dat er geen elementen voorliggen die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, zodat niets toelaat te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de (bijkomende) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, daarin begrepen het feit dat mogelijks smeergeld zou moeten worden betaald, en, ten slotte, dat het ook erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Armenië geen familiaal of sociaal netwerk meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Tegenover al deze vaststellingen stelt verzoeker enkel en alleen dat zijn behandeling met Humira 16.000€ per jaar kost en dat hij die behandeling niet zelf kan bekostigen. Echter, hiervoor werd reeds vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer genoegzaam een alternatieve medicamenteuze behandeling kon voorstellen met Enbrel en Remicade, zodat de verwijzing naar de kostprijs van de behandeling met Humira niet relevant is om aan te tonen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot zijn behandeling in Armenië.

De Raad kan verder alleen maar vaststellen dat verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer, maar verder geen enkel concreet en relevant argument bijbrengt waaruit zou blijken dat hij op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat verzoeker niet heeft aangetoond dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke

hulp. In die zin doet de verwijzing naar enkele passages uit het Caritas-rapport daarover niet anders denken: in deze passages wordt gewezen op het feit dat in veel gevallen patiënten zelf moeten instaan voor (een deel van) de kosten van hun behandeling, hetgeen, zoals hiervoor is gebleken, niet wordt ontkend door de ambtenaar-geneesheer.

2.3.4. Ter zitting legt verzoeker een kopie voor van een verklaring waarin wordt gesteld dat noch het medicament Humira, noch de medicijnen Enbrel en Remicade, beschikbaar zijn in Armenië. In de bijgevoegde nota betoogt verzoeker dat dit stuk geen andere informatie bevat dan hetgeen hij steeds heeft beweerd, met name de stelling dat de nodige medicijnen voor hem niet beschikbaar zijn.

Het klopt dat verzoeker steeds heeft gesteld dat Humira niet beschikbaar is in Armenië. Echter, de ambtenaar-geneesheer heeft dat ook nooit beweerd. Integendeel: in het advies werd erkend dat over de beschikbaarheid van Humira geen gegevens voorhanden zijn, reden waarom de ambtenaar-geneesheer een alternatieve medicamenteuze behandeling heeft vooropgesteld.

Voorts moet erop worden gewezen dat verzoeker, wat betreft de medicatie Enbrel en Remicade, nooit heeft gesteld in zijn verzoekschrift dat deze niet beschikbaar zijn in het land van herkomst. Hij heeft er zich toe beperkt om te beweren dat de vraag kan worden gesteld of zij kunnen worden beschouwd als adequaat alternatief voor Humira. In die optiek kan hij niet worden bijgetreden waar hij betoogt dat het stuk slechts een bevestiging is van hetgeen hij reeds had gesteld en moet het stuk in zoverre als een nieuw gegeven worden beschouwd ter ondersteuning van een nieuw middelonderdeel, hetgeen niet geoorloofd is.

2.4. Samengevat is de Raad van oordeel dat verzoeker niet heeft aangetoond dat op kennelijk onredelijke, onzorgvuldige of onwettige wijze zou zijn geoordeeld dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Hij toont dan ook evenmin aan dat bij een terugkeer naar Armenië verzoeker een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. De vermeende schendingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de formele en materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM zijn niet aangetoond. De middelen zijn niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftientwintig juli tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. WIJNANTS