

Arrest

**nr. 55 944 van 15 februari 2011
in de zaak RvV X / II**

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en
asielbeleid.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 6 december 2010 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 4 oktober 2010 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend 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, 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 20 december 2010, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 februari 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DIMONEKENE-VANNESTE, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die loco advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 12 oktober 2009 een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

1.2. Op 27 januari 2010 dienden verzoekers een aanvraag om verblijfsmachtiging in 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) .

1.3. Op 23 augustus 2010 weigerde de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen verzoekers de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus te verlenen.

1.4. Op 23 september 2010 dienden verzoekers tegen de in punt 1.3. bedoelde beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die dit beroep verwierp bij arrest nr. 53 258 van 16 december 2010.

1.5. Op 4 oktober 2010 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de in punt 1.2. bedoelde aanvraag ongegrond. Deze beslissing werd aan verzoekers betekend op 10 november 2010.

Zij vormt de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…)

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden aangewend voor het bekomen van een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

Uit het verslag van de arts attaché (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan drie medische problematieken.

Voor het eerste medisch probleem werd door de attesterende geneesheer een ingreep voorgeschreven. Uit de voorgelegde attesten kan niet worden afgeleid of deze ingreep reeds heeft plaatsgevonden. De arts-attaché gaat er echter vanuit dat aangezien de medische attesten dateren van eind 2009, begin 2010 deze ingreep reeds achter de rug is en dat verdere behandeling niet meer nodig is. Het eerste medisch probleem kan derhalve niet meer beschouwd worden als een actuele aandoening.

Voor het tweede en derde medisch probleem volgt betrokkene een medicamenteuze behandeling die moet worden verder gezet. Deze twee aandoeningen worden ook door de arts-attaché beschouwd als actuele aandoeningen.

De vraag stelt zich in hoeverre betrokkene hiervoor terecht kan in het land van herkomst, namelijk Armenië. Uit het verslag van de arts-attaché blijkt dat de behandeling en opvolging die betrokkene volgt, beschikbaar is in Armenië.

Verwijzend naar de mail dd. 16.12.2008 van professor Ara Babloyan blijkt dat er gespecialiseerde opvang aanwezig is in de lokale eerstelijnscentra en in gespecialiseerde ziekenhuizen. Verwijzend naar www.pharm.am blijkt dat de medicamenteuze behandeling van betrokkene aanwezig is in het land van herkomst.

Verwijzend naar informatie toegevoegd aan het administratief dossier (mail dd. 04.11.2008) blijkt dat relevante zorgen voor het derde medisch probleem van betrokkene gratis zijn op voorschrift van de huisarts. Bovendien zijn de zorgen gratis voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen en voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. De derde aandoening waaraan betrokkene lijdt is opgenomen op de lijst voor gratis zorgen.

Verwijzend naar een ander schrijven van professor Ara Babloyan dd. 25.05.2009 blijkt dat betrokkene voor medische zorgen in verband met het derde medisch probleem terecht kan in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's van Armenië ofwel in de gespecialiseerde medische centra. Uit de demografische gegevens van betrokkene blijkt dat zij afkomstig is uit Masis. Masis is gelegen op een 17tal kilometer van Yerevan. Hieruit kunnen we besluiten dat betrokkene voor de noodzakelijke medische hulp terecht kan in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in gespecialiseerde medische centra.

Uit informatie toegevoegd aan het administratief dossier blijkt dat betrokkene voor medische zorgen in verband met het tweede aangehaalde medisch probleem terecht kan in het “Masis” orthopaedic hospital”.

In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor de man van betrokkene kan worden verondersteld dat hij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.

Tenslotte stelt de arts-attaché dat de betrokkene kan reizen aangezien uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat betrokkene momenteel gehospitaliseerd is, noch dat er sprake is van een actuele instabiele medische toestand of een actuele medische contra-indicatie op te reizen. Mantelzorg door haar gezin is aan te bevelen. Betrokkene heeft een man en twee kinderen die deeluitmaken van het gezin. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië- het land waar zij tenslotte ruim 20 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 of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De arts-attaché concludeert dan ook dat hoewel de aandoening kan worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven van betrokkene of de fysieke integriteit

indien deze niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

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

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) blijkt niet dat betrokkene leidt 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 geen bewijs aanwezig 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 welk werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken.

Gezien de asielprocedure van betrokkene/n nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie welk aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene/n te willen overhandigen.

(...).

2. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaand middel blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

2.1. In wat als een enig middel kan beschouwd worden, werpen verzoekers de schending op “*van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991) en schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: Zorgvuldigheidsplicht*”

Verzoekers betogen als volgt:

“Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak. Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meerbepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.

Dat verwerende partij stelt:

“ Dat de beschikbare medische gegevens geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

Dat de arts-attaché uit de medische gegevens kan afleiden dat betrokkene lijdt aan drie medische problematieken. Uit de voorgelegde attesten kan niet worden afgeleid of deze ingreep al dan niet heeft plaatsgevonden, (...) we gaan ervan uit dat deze al achter de rug is en geen verdere behandeling meer nodig is. De andere twee aandoeningen zijn actuele aandoeningen waarvoor een medicamenteuze behandeling nodig is die moet verder gezet worden.

Wat betreft de behandeling- en opvolgingsmogelijkheden in het land van herkomst verwijst de arts-attaché naar een mail van 04/11/2008 van professor Ara Babloyan van het Arabkir Joint Medical Centre in Yerevan (juiste schrijfwijze i.e. Jerevan) waaruit blijkt dat de nodige geneesmiddelen beschikbaar zijn en de relevante zorgen gratis zijn op voorschrijf van de huisarts.

Bovendien zijn de zorgen voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen en voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen, gratis. De aandoening van de betrokkene is opgenomen op de lijst voor gratis zorgen.

De arts-attache verwijst naar een e-mail van professor A. Babloyan van 16.12.2008 waaruit blijkt dat er gespecialiseerde opvang aanwezig is in de lokale eerstelijnscentra en in gespecialiseerde ziekenhuizen. Ook verwijst de arts-attaché naar een ander schrijven van professor Ara Babloyan van 25.05.2009 waaruit blijkt dat behandeling en opvolging van de aandoening mogelijk zijn in het land van herkomst. De betrokkene kan voor medische zorgen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's van Armenië, ofwel gespecialiseerde medische centra zoals 'Masis orthopaedic hospital'. Specifieke opvolging is enkel mogelijk in de hoofdstad Yerevan of in de steden Gjoemri, Vanadzor en Spitak en is te betalen. Uit de demografische gegevens van betrokkene blijkt dat hij afkomstig is van Massis, dat een 17-tal kilometer verwijderd is van Yerevan.

In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan hij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenote kan worden verondersteld dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.

Verder verwijst de arts-attaché naar de lijsten van geregistreerde geneesmiddelen in Armenië waaruit blijkt dat vereiste medicatie geregistreerd zijn in Armenië en op voorschrift verkrijgbaar zijn.

Tenslotte besluit de arts-attaché dat betrokkene kan reizen aangezien uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat betrokkene momenteel gehospitaliseerd is, noch dat er sprake is van een actuele instabiele medische toestand of een actuele medische contra-indicatie om te reizen en aangezien uit herkomstlandinformatie blijkt dat de nodige behandeling beschikbaar is in Armenië. De arts-attaché voegt hieraan toe dat de ondersteunende aanwezigheid van familieleden (zijn gezin) aan te bevelen is " (...).De bestreden motivering is niet adequaat, d.w.z. dat ze niet duidelijk, precies, volledig en toereikend is. De auteur van de beslissing gebruikt louter vage, stereotiepe formules of een stijlformule en is niet proportioneel met de belangrijkheid van de beslissing (LEROY, M. "La nature l'étendue et les sanctions de o 'bligation de motiver " Le rapport de la Journée d'études de Namur du 8 mai 1992 , 12-13; CE., n°53.581, 7.6.98, R.D.E., 1995, n°84pp. 298301).

Er kan in dit verband verwezen worden naar ten minste vier gelijkaardige beslissingen waar verwerende partij dezelfde motivering gebruikt voor verzoeken ex art. 9 ter Vw, ingesteld doorn personen met een Armeense origine (zie: bijlagen 4).

De auteur van de beslissing blijft in gebreke om in de beslissing zelf de juridische en feitelijke redenering uit te leggen die dienen als grondslag van de bestreden beslissing om zijn bevoegdheid toe te passen in deze feitelijke situatie.

Het is dus met andere woorden niet afdoende om op grond van twee mails van een welbepaalde professor, die geen psychiater is, te vermelden waarop de administratieve handeling berust, maar de feitelijke elementen moeten worden vermeld die ertoe hebben geleid het verband te leggen tussen het dispositief van de wet en de bedoelde hypothese. De juridische argumentatie van de administratieve autoriteit moet worden uiteengezet, met het risico om, in het tegenovergestelde geval, niet begrepen te worden door de onderhorige en onttrokken te worden aan de beslissingsmogelijkheid van de rechter (S. SAROLEA, La motivation du placement en détention d'étrangers en situations irreguliere, J.T., 8.3.1997, n°5834, p. 18).

Beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst ?

De beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt dient in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië.

Uit bijlage 5 kunnen we concluderen dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectancy, life expectancy, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort.

Aangaande de informatie van financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomen per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg edm..., kan er worden verwezen naar bijlage 16: waaruit onmiskenbaar wordt afgeleid dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair echt thans schering en inslag blijft.

Uit bijlage 7 en 8 kan er worden vastgesteld dat er zeer veel mensen die nood hebben aan medische zorg voor mentale aandoeningen deze noodzakelijke zorg niet krijgen ingevolge: gebrek aan kennis, stigmatisering van de maatschappij, onmogelijkheid om beroep te doen op de geschikte diensten, ouderwetse aanpak van mentale ziekten, waarbij sociale en psychologische behandelingen niet eens aan bod komen, en waar enkel gewerkt wordt met medicaties.

De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is -in tegendeel wat door DVZ wordt beweerd- dus niet reëel, onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N°119).

Bijlagen 6 (p. 88-93) en bijlagen 9 tonen tevens aan dat personen met mentale gezondheidsproblemen de meest kwetsbare leden van de maatschappij blijven. In het bijzonder wat de therapie van depressie betreft, is het probleem echter dat een dergelijke therapie louterweg niet bestaande is. Immers, voor minder ernstige gevallen is er gewoon geen alternatieve behandeling mogelijk, aangezien de Armeense gezondheidszorg zich eerder concentreert op zeer ernstige mentaal zieke patiënten.

De medische zorgen in het land van herkomst hebben immer geen aanvaardbare kwaliteit en verzoekers slagen erin om aan te tonen, minstens maakt hij waarschijnlijk aan de hand van het hier boven gestelde, dat in het land van herkomst de medische zorgen niet van een aanvaardbaar kwalitatief **peil** zijn (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760, RDE 2002 N° 119; Kort Ged Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

De medische zorgen in het land van herkomst zijn bovendien financieel niet toegankelijk voor verzoekers (RvS nr 75.389, 22 juli 1998, J.L.M.B. 1998, 1562; BROUCKAERT, S, l.c, 197.). In de bestreden motivering stelt DVZ enerzijds dat de zorgen behoeftig voor verzoekers gratis zijn, en anderzijds dat verzoekers niet werkonbekwaam en derhalve in staat zijn om inkomsten te genereren om de benodigde behandeling te kunnen betalen !

Uit bijlagen 6 (p. 87-88) en bijlagen 10 (p. 14) blijkt zonder meer dat apotheken in Armenië geneesmiddelen mogen verkopen die op een door de overheid geplaatst lijst voorkomen. Voor bepaalde mentale ziekten zijn voornoemde geneesmiddelen gratis te verkrijgen, weliswaar op voorschrift van de behandelende arts. Doch, is deze lijst echter zeer beperkt.

Er weze hieraan toegevoegd dat er in de praktijk deze medicaties zelfs onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekers. DVZ treedt deze stelling bij door te beweren dat verzoekers niet arbeidsongeschikt zijn en dat verzoekster of zelfs haar echtgenoot inkomsten kunnen genereren om haar behandeling te kunnen financieren.

Voorts mag er uit bijlagen 6 p. 91-92 en bijlagen 9 worden aangenomen dat de stigmatisering van mentale ziekten een moeilijkheid blijft in Armenië, met dien verstande dat dergelijke kwetsbare personen worden verborgen door familieleden, met het vrees dat de zieke zal worden verstoten uit de maatschappij. Indien deze zieken toch worden opgenomen in het ziekenhuis, wat een zeer vrome wens blijft, is er geen terugkeer meer mogelijk naar huis, om reden dat hunner families hen weigeren om op te nemen.

Dit kan worden bevestigd door prominente artikelen toegevoegd aan dezer aanvraag waarvan de vrije vertaling luidt:

" Echter, wanneer men beslist om toch op zoek te gaan naar een behandeling, worden ze geconfronteerd met het feit dat een behandeling moeizaam te vinden is. De staatsinrichting in ontoereikend om de beschikbaarheid van gratis diensten voor kwetsbare groepen te garanderen en het medisch personeel vult hunner schraal loon met betalingen onder tafel te aanvaarden voor aleer zij hun diensten verstrekken. De financiële middelen van de ziekenhuizen en instellingen zijn niet afdoende om zelfs de meest essentiële diensten te leveren of om gekwalificeerd personeel te betalen. Medicatie, indien al zelfs beschikbaar, is duur en zelf gemaakte medicatie is wijdverspreid (zie bijlagen 11, p. 64.).

"E) e geestelijke gezondheidszorg in Armenië schiet schromelijk tekort, en de beschikbare zorg is slecht geïntegreerd in het primair zorgsysteem. Het huidig systeem concentreert zich op klinische zorg en een gebrek aan goed opgeleide sociale werkers en andere verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg beperkt de mogelijkheid om ambulante zorg en zorg op gemeenschapsniveau te leveren" (bijlagen 12, p 123.).

Er wordt tevens verwezen op de stelselmatige problemen bij het beheer van faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg, waaronder de ontstentenis van een staatsbeleid inzake geestelijke gezondheid, het gebrek aan effectief wetgeving, het gebrek aan standaarden en gedragsnormen voor personeelsleden van faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg en een gebrek aan financiering van dergelijke faciliteiten.

Gelet op het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland (en tevens een terugreis naar Armenië) leiden tot een verergering van de depressieve toestand waarin verzoekster zich op dit moment bevindt en verergering van haar aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst.

Bovendien kan men enerzijds in Armenië niet beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoekers op kunnen terugvallen (RvS 18.03.1998, nr. 72.594) (zie: bijlage 25 p.106e.v.)

Er zal alleszins een miniem systeem van sociale zekerheid bestaan, maar dat voor verzoekers financieel ontoegankelijk is zoals eerder vermeld (RvS nr. 75.389, 22.07.1998 en RvS 01.06.1999, nr.80.553).

Dat de motivering in dat opzicht niet correct is en niet de juiste motieven weergeeft waaraan de beslissing ten grondslag ligt.

De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van DVZ onvoldoende is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, in concreto bv. een psychiater, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709, 19 december 2000).

DVZ moet tevens rekening houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in zijn weigeringbeslissing een gemotiveerd antwoord formuleren op de bewezen argumenten dat verzoekers de vereiste geneesmiddelen niet kunnen bekomen om reden dat zij onvoldoende middelen hebben (RvS 78.764, 17 februari 1999).

DVZ beweert enerzijds dat medische zorgen die verzoekers nodig hebben gratis zijn, en anderzijds op zeer paradoxale wijze dat zij kunnen werken om deze medische zorgen zelf te kunnen financieren (sic.)..

Verzoekers zijn asielzoekers die hun land hebben moeten ontvluchten en alhier asiel hebben ingesteld, dat nog niet het voorwerp heeft uitgemaakt van een eindbeslissing. DVZ heeft nagelaten om een onderzoek te voeren naar de mogelijkheden voor verzoekers om in hun land van herkomst werk te kunnen bemachtigen en inkomsten te genereren.

Armenië is een ex-Sovjetstaat gekenmerkt door een instabiele economie waar het quasi onmogelijk is om arbeid te vinden (zie: bijlage 15 p. 60-73). Verzoekster of haar echtgenoot zullen ter wille van de verstoting van psychisch zieken in Armenië zeer moeizaam aan werk geraken, als er uiteraard werkgelegenheid bestaande is ?!

DVZ rept in haar motivering nergens een moer over de kwaliteit van de zorgen (RvS 82.698, 5 oktober 1999). Dienaangaande is dus evenmin een afdoende motivering te vinden in de bestreden beslissing dd. 04.10.2010. Het is simpel om te stellen dat er een behandeling is op grond van twee mails en één website, maar ongecompliceerder wordt het als men niet eens even de kwaliteit van de verzorging en behandeling toetst aan de EU-criteria.

DVZ heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling (RvS 72.594, 18 maart 1998).

Het louter etiketteren van verzoekers als werkbekwaam is niet afdoende om effectief inkomsten te genereren. Het feit dat verzoekers zouden, kunnen terugvallen op kennissen, vrienden en familie slaat nergens op. Dit bewering al maakt in se de tegenstrijdigheden overduidelijk in de bestreden motivering.

Volgens verwerende partij zijn de relevante zorgen voor het derde medisch probleem gratis op voorschrift van de huisarts en zijn deze opgenomen op de lijst voor gratis zorgen.

Verzoekers zijn althans volgens verwerende partij niet arbeidsongeschikt en zij kunnen derhalve zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp.

Verzoekers kunnen tot slot terugvallen op familie, kennissen of vrienden voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of voor financiële hulp.

Enkele bemerkingen: Als de zorgen toch gratis zijn en meer daar verzoekster haar derde aandoening opgenomen is op de lijst van deze gratis zorgen, dringt er zich de vraag op waarom verzoekers deze zorgen dan zelf zouden moeten financieren door inkomsten te genereren uit arbeid?

Als de zorgen voor het derde medische probleem dus niet gratis zijn, en verzoekers als het ware inkomsten moeten genereren uit arbeid met het logische gevolgtrekking dat zij onmiddellijk aan werk kunnen geraken, dringt er zich een tweede vraag op in die zin waarom ze dan een beroep zouden moeten doen op kennissen, vrienden en/of familie?

Door een dergelijke paradoxale stellinginname kan men niets anders concluderen dat de benodigde ZORGEN NIET GRATIS zijn, dat WERKGELEGENHEID ZEER SCHAARS OF ONBESTAANDE is. Verwerende partij geeft zulks impliciet toe door uiteindelijk de zagezegde gratis zorgen toch te laten dragen door kennissen, vrienden en/of familie! Absurd !!

Hoe zit het dan met de eerste en tweede medische problematiek van verzoekster? Zijn zij ook opgenomen in de illusoire lijst der gratis zorgen?

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)

Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (Rv.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (Rv.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THJS, nr. 24.651, 18 september 1990, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

Als de bevoegde Minister - per impossibile- en in strijd met het voorgaande, toch zou stellen dat men in Armenië wél de benodigde behandeling voorhanden is -quod non-, dan dient hij hiervan uiteraard het onweerlegbaar bewijs te leveren, wat in de bestreden beslissing niet gebeurd is (Rv.S. 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE2002, n° 119).

Dat verzoekers zonder meer aantonen dat Mevr. (M.I.) haar medische behandeling noodzakelijk is en in het herkomstland onmogelijk kan worden bekomen (RvS 89.067, 20 juli 2000).

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110 071; RvS 21 juni 2004, nr. 132 710). Hoewel de verwerende partij niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partij ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113 182).

2.3. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

2.4. De bestreden beslissing steunt op het advies van de geneesheer-attaché van 24 september 2010 dat zich bevindt in het administratief dossier en waarvan verzoekers niet betwisten dat ze er een kopie van ontvangen hebben onder gesloten omslag. In de bestreden beslissing wordt vastgesteld dat verzoekster lijdt aan twee actuele medische problemen en wordt, verwijzend naar twee e-mailberichten en een schrijven van een Armeense professor, A.B, en naar een Armeense website en na het aanhalen van de conclusie van de geneesheer-attaché, die stelde dat *"hoewel de aandoening kan worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven van betrokkene of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië"*, finaal geconcludeerd:

"Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) blijkt niet dat betrokkene leidt 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 geen bewijs aanwezig 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)."

2.5. Uit de bestreden beslissing blijkt dat ze de juridische en feitelijke overwegingen vermeldt waarop ze steunt. Verzoekers storen zich aan het gegeven dat er in de bestreden beslissing verwezen wordt naar e-mailberichten en dat er op een gelijkaardige manier gemotiveerd werd in minstens vier andere gelijkaardige beslissingen maar, daargelaten de vraag of dit werkelijk het geval is, toont dit op zich niet aan dat de motivering van de bestreden beslissing niet afdoende is of de zorgvuldigheidsplicht schendt. Indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, betekent dit louter feit op zich nog niet dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164 171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172 821) of dat geen rekening gehouden werd met de elementen die de zaak kenmerken.

2.6. Waar verzoekers andere informatie plaatsen tegenover de informatie waarnaar de bestreden beslissing verwijst en betogen dat de *“beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst in tegendeel van wat door Dienst Vreemdelingenzaken wordt beweerd, niet reëel, onzeker en zeer beperkt is”*, gaat de Raad er van uit dat verzoekers beogen de schending van de materiële motiveringsplicht op te werpen. Immers betreft het nagaan of de motieven pertinent zijn, de materiële motiveringsplicht (cf. RvS 26 februari 2003, nr. 116 486).

2.7. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

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

De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

2.8. De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende: *“(…) Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (…)”* (Gedr.St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36).

2.9. Waar verzoekers in hun verzoekschrift onder het kopje *“Beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst”* verwijzen naar een breed scala van informatie betreffende de *“algemene gezondheidssituatie”* in Armenië die ze bij hun verzoekschrift voegen en stellen dat *“Armenië voor alle onderzochte criteria zeer ondermaats scoort”*, dat *“de algehele gezondheidszorg”* in Armenië *“ondermaats is”*, dat *“de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst (...) niet reëel, onzeker en zeer beperkt (is)”*, dat *“de medische zorgen in het land van herkomst (...) niet van een aanvaardbare kwalitatief peil zijn”*, dat *“de medische zorgen in het land van herkomst (...) bovendien financieel niet toegankelijk (zijn) voor verzoekers”*, en dat *“men (...) in Armenië niet (kan) beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging”*, dient de Raad op te merken dat verzoekers met informatie die betrekking heeft op de Armeense gezondheidszorg in het algemeen niet aantonen dat de bestreden beslissing de in het middel aangehaalde bepalingen schendt wanneer verwezen wordt naar specifieke informatie die de verwerende partij ingewonnen heeft bij een Armeense professor en ontleend heeft aan een Armeense website met betrekking tot de twee actuele medische problemen van verzoekster, namelijk *“ruglijden en depressie.”* Van de verwerende partij kan niet verwacht worden dat zij bij het treffen van een beslissing over de gegrondheid van verzoekers' aanvraag om verblijfsmachtiging dient te motiveren of rekening te houden met *“neutrale bronnen”* aangaande de kwaliteit van de algehele gezondheidszorg in Armenië. Verder stelt de Raad vast dat verzoekers arresten van de Raad van State die in het algemeen handelen over de medische problematiek transponeren op hun geval zonder dat zij aantonen dat zij zich bevinden in een gelijkaardige situatie als de vreemdelingen die het voorwerp waren van deze arresten. Zo poneren verzoekers verwijzend naar rechtspraak van de Raad van State dat *“de medische zorgen in het land van herkomst (...) bovendien financieel niet toegankelijk (zijn) voor verzoekers”* en *“(er) geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoekers op kunnen terugvallen (bestaat)”* en, hiermee tegenstrijdig *“er zal alleszins een miniem systeem van sociale zekerheid bestaan, maar dat voor verzoekers financieel toegankelijk is (...)”*, maar hiermee tonen zij niet in concreto aan dat dit daadwerkelijk voor hen het geval zal zijn in Armenië.

2.10. Waar verzoekers verwijzen naar informatie betreffende de behandeling van mentale gezondheidsproblemen dient de Raad op te merken dat de bijlage 7 niet gedateerde informatie betreft, zodat de Raad in de onmogelijkheid gesteld wordt om na te gaan of het actuele informatie betreft, dat bijlage 8 niet gevoegd werd bij het verzoekschrift, dat bijlage 9 betrekking heeft op dienstplichtigen, dat bijlage 10 betrekking heeft op een Nederlands *“jaarverslag maatwerk bij Terugkeer”*, dat geen gewag maakt van de situatie in Armenië, en bijlage 16 faxberichten betreffen gericht aan de verwerende partij aangaande de gezondheidstoestand van verzoekster en deze bijlagen derhalve geen uitstaans hebben met de mentale gezondheidsproblematiek in Armenië. Bijlagen 11 en 12 hebben betrekking op informatie van respectievelijk januari 2005 en “2006” en kunnen niet beschouwd worden als actuele informatie betreffende de behandeling van mentale gezondheidsproblemen. Bijlage 6 zou blijken de inventaris der

stukken betrekking hebben op een rapport van juni 2009, maar dit wordt niet aangetoond en kan evenmin als actuele informatie beschouwd worden ten aanzien van een beslissing die getroffen werd op 4 oktober 2010. Dat voormeld rapport niet actueel is wordt aangetoond door verzoekers zelf die in bijlage 15 een *“Country sheet Armenia”* opgesteld in januari 2010 door Caritas International voegen waar ze in de aanhef en in fine van hun verzoekschrift terloops naar verwijzen. De Raad dient vast te stellen dat uit dit rapport blijkt dat psychiatrische verzorging en medicatie gratis is in Armenië (*“Free psychiatric care-Free provision of psychotropic drugs”*), dat er in 2004 een wet betreffende psychiatrische verzorging werd uitgevaardigd (*“Act on Psychiatric Care”*) en dat er gespecialiseerde psychiatrische instellingen bestaan in Armenië, onder meer in Yerevan. De Raad stelt vast dat de in de bestreden beslissing opgenomen informatie niet tegenstrijdig is met de gegevens opgenomen in het voormelde rapport, minstens tonen verzoekers dit niet aan. Het voormelde rapport stipt weliswaar ook enkele problemen aan waarop verzoekers zich focussen. Ook de Armeense autoriteiten zijn er zich blijkens het voormeld rapport van bewust dat er in de praktijk nog problemen bestaan na een in 2006 doorgevoerde analyse. Het rapport benadrukt dat de psychiatrische dienstverlening in een overgangs-en herstructureringsfase zit (*“Psychiatric service in Armenia is currently in restructuring and transition”*). Alleszins tonen verzoekers voor hun specifiek geval niet in concreto aan dat de geneesmiddelen die verzoekster nodig heeft voor *“depressie”* niet voorkomen op de lijst van geneesmiddelen die gratis zijn en verstrekt worden door de apotheken in Armenië. Zij tonen evenmin in concreto aan dat de medische centra of poliklinieken in Yerevan waarnaar de bestreden beslissing specifiek verwijst, niet voldoen of dat verzoekster als *“minder ernstig geval”* daar geen adequate behandeling zou kunnen krijgen. Evenmin tonen verzoekers aan dat verzoekster gestigmatiseerd zal worden door haar echtgenoot of kinderen of door familie, vrienden of kennissen en daardoor in een bijzondere kwetsbare situatie terecht zal komen. Te dezen merkt de Raad op dat verzoekster de vaststelling in de bestreden beslissing inzake de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in Armenië waar *“zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar”* niet betwist. Waar verzoekster betoogt *“Gelet op het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland (en tevens een terugreis naar Armenië) leiden tot een verergering van de depressieve toestand waarin verzoekster zich op dit moment bevindt en verergering van haar aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst.”* dient de Raad op te merken dat verzoekster met deze hypothetische stelling, reeds verwoord in haar in punt 1.2. bedoelde aanvraag en gelet op het voormelde de motivering van de bestreden beslissing niet aan het wankelen kan brengen.

Globaal dient de Raad dan ook te concluderen dat verzoekers nalaten aan te tonen dat verzoekster voor haar actuele aandoeningen, namelijk *“ruglijden en depressie”* in het land van herkomst geen medische verzorging van een aanvaardbaar kwalitatief niveau kan verkrijgen. De Raad herinnert eraan dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) blijkens zijn rechtspraak de zienswijze huldigt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht verzekert op de kwalitatief meest hoogstaande medische behandeling.

2.11. De bestreden beslissing stelt: *“In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor de man van betrokkene kan worden verondersteld dat hij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.” (...)* Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië- het land waar zij tenslotte ruim 20 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 of voor (tijdelijke) financiële hulp.”

2.12. Verzoekers stellen aangaande de in punt 2.11 geciteerde passage van de bestreden beslissing:

“DVZ beweert enerzijds dat medische zorgen die verzoekers nodig hebben gratis zijn, en anderzijds op zeer paradoxale wijze dat zij kunnen werken om deze medische zorgen zelf te kunnen financieren (sic.).” en *“Als de zorgen toch gratis zijn en meer daar verzoekster haar derde aandoening opgenomen is op de lijst van deze gratis zorgen, dringt er zich de vraag op waarom verzoekers deze zorgen dan zelf zouden moeten financieren door inkomsten te genereren uit arbeid?”*

Als de zorgen voor het derde medische probleem dus niet gratis zijn, en verzoekers als het ware inkomsten moeten genereren uit arbeid met het logische gevolgtrekking dat zij onmiddellijk aan werk kunnen geraken, dringt er zich een tweede vraag op in die zin waarom ze dan een beroep zouden moeten doen op kennissen, vrienden en/of familie?

Door een dergelijke paradoxale stellinginname kan men niets anders concluderen dat de benodigde ZORGEN NIET GRATIS zijn, dat WERKGELEGENHEID ZEER SCHAARS OF ONBESTAANDE is.

Verwerende partij geeft zulks impliciet toe door uiteindelijk de zogezegde gratis zorgen toch te laten dragen door kennissen, vrienden en/of familie! Absurd !!

Hoe zit het dan met de eerste en tweede medische problematiek van verzoekster? Zijn zij ook opgenomen in de illusoire lijst der gratis zorgen?"

Verzoekers, die zich in hun verzoekschrift volledig toespitsen op de behandeling voor mentale problemen in Armenië, gaan er echter aan voorbij dat de bestreden beslissing ook handelt over een tweede "actuele" medische problematiek van verzoekster en op dit punt nergens stelt dat behandeling ervan gratis is in Armenië. Verder komt het de Raad niet tegenstrijdig voor dat de bestreden beslissing zowel verwijst naar mogelijke arbeidsinkomsten als naar tijdelijke financiële hulp van familie, vrienden en kennissen. Verzoekers ontwaren derhalve tegenstrijdigheden en paradoxen in de bestreden beslissing die er niet zijn. Alleszins kunnen verzoekers met hun boutades en hun reductio ad absurdum de geviseerde passage van de bestreden beslissing niet onderuit halen.

2.13. Verzoekers stellen aangaande de in punt 2.11 geciteerde passage van de bestreden beslissing:

"Er weze hieraan toegevoegd dat er in de praktijk deze medicaties zelfs onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekers. DVZ treedt deze stelling bij door te beweren dat verzoekers niet arbeidsongeschikt zijn en dat verzoekster of zelfs haar echtgenoot inkomsten kunnen genereren om haar behandeling te kunnen financieren."

Verzoekers poneren dat de medicatie in de praktijk onbeschikbaar is en dat het voor hen financieel onmogelijk is om medicatie met eigen middelen te financieren, maar tonen dit op geen enkele wijze in concreto aan. Verder ziet de Raad niet in op welke wijze uit de stelling in de bestreden beslissing dat verzoekers niet arbeidsongeschikt zijn kan afgeleid worden dat de verwerende partij hiermee de stelling van verzoekers bijtreedt dat het voor hen financieel onmogelijk is om medicatie met eigen middelen te financieren, minstens huldigen verzoekers een te beperkte opvatting van het begrip eigen middelen.

2.14. Verzoekers stellen aangaande de in punt 2.11 geciteerde passage van de bestreden beslissing:

"Het louter etiketteren van verzoekers als werkbekwaam is niet afdoende om effectief inkomsten te generen. Het feit dat verzoekers zouden, kunnen terugvallen op kennissen, vrienden en familie slaat nergens op. Dit bewering al maakt in se de tegenstrijdigheden overduidelijk in de bestreden motivering."

Dienaangaande dient de Raad vast te stellen dat verzoekers met hun boutade niet aantonen dat het gestelde in de bestreden beslissing onjuist is of tegenstrijdigheden bevat.

2.15. Waar verzoekers betogen, *"In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van DVZ onvoldoende is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, in concreto bv. een psychiater, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709, 19 december 200)." dient de Raad, daargelaten de vraag of dienstig kritiek kan geuit worden op het advies van de ambtenaar-geneesheer gezien het feit dat dit niet de bestreden beslissing is en dit evenmin een voor vernietiging vatbare rechtshandeling is, op te merken dat verzoekers met een algemene verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State niet aantonen dat in hun concreet geval het advies van een specialist zich opdrong, te meer daar de ambtenaar-geneesheer de medische problemen van verzoekster, namelijk "ruglijden en depressie" niet betwistte en enkel nagegaan heeft of er een adequate toegankelijke behandeling en medicatie voor bestaat in het land van herkomst. Te dezen wijst de Raad er nog op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet evenmin voorziet in een verplichte consultatie van een specialist aangezien hierin gesteld wordt: "(...) De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."*

2.16. Waar verzoekers betogen *"DVZ heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling (RvS 72.594, 18 maart 1998)"*, dient de Raad op te merken dat in het geciteerde arrest van de Raad van State niet algemeen staat wat verzoekers erin lezen waardoor ze het arrest, gewezen in de schorsingsprocedure bij uiterst dringende noodzakelijkheid, meer laten zeggen dan wat het zegt. Ze laten alleszins na aan te tonen dat zij in zich

in dezelfde concrete omstandigheden bevinden als de Ghanese onderdaan die het voorwerp was van het betrokken arrest.

2.17. Waar verzoekers betogen, *“DVZ moet tevens rekening houden met de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen en in zijn weigeringbeslissing een gemotiveerd antwoord formuleren op de bewezen argumenten dat verzoekers de vereiste geneesmiddelen niet kunnen bekomen om reden dat zij onvoldoende middelen hebben (RvS 78.764, 17 februari 1999)”*, dient de Raad eens te meer op te merken dat verzoekers met een algemene verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State niet aantonen dat zij in hun concreet geval aangetoond hebben onvoldoende middelen te hebben om de “vereiste geneesmiddelen” te betalen. Blijkens de in punt 1.2. bedoelde aanvraag die zich in het administratief dossier bevindt werd over deze kwestie alleszins met geen woord gerept.

2.18. Waar verzoekers betogen *“Verzoekers zijn asielzoekers die hun land hebben moeten ontvluchten en alhier asiel hebben ingesteld, dat nog niet het voorwerp heeft uitgemaakt van een eindbeslissing. DVZ heeft nagelaten om een onderzoek te voeren naar de mogelijkheden voor verzoekers om in hun land van herkomst werk te kunnen bemachtigen en inkomsten te generen”* verwijst de Raad enerzijds naar het gestelde in punt 1 voor wat betreft het verloop van de asielprocedure, anderzijds ziet de Raad niet in hoe van de verwerende partij kan verwacht worden dat zij in het algemeen *“een onderzoek voeren naar de mogelijkheden voor verzoekers om in hun land van herkomst werk te kunnen bemachtigen en inkomsten te generen.”* Te dezen merkt de Raad op dat de bestreden beslissing stelt; *“In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor de man van betrokkene kan worden verondersteld dat hij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst.”* Verzoekers poneren dat *“Verzoekster of haar echtgenoot zullen ter wille van de verstoting van psychisch zieken in Armenië zeer moeizaam aan werk geraken, als er uiteraard werkgelegenheid bestaande is ?!”* maar met deze hypothetische stelling kunnen verzoekers voormelde passage van de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen.

2.19. Waar verzoekers aanvoeren dat de verwerende partij hun *“direct en persoonlijk”* om inlichtingen had moeten vragen en zij in de gelegenheid moesten gesteld worden om stukken over te leggen, wijst de Raad erop dat volgens de rechtspraak van de Raad van State de hoorplicht inhoudt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen (RvS 23 mei 2001, nr. 95 805; Zie ook I. OPDEBEEK, *“De Hoorplicht”*, in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (ed.), *Beginselen van behoorlijk bestuur, Administratieve Rechtsbibliotheek*, Brugge, Die Keure, 2006, p. 235-278). De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris om de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond te verklaren, kan niet als een dergelijke maatregel worden gezien. Deze beslissing vloeit immers voort uit de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en is niet gestoeld op het persoonlijk gedrag van de vreemdeling zoals begrepen in het voornoemd beginsel van behoorlijk bestuur. Het komt de vreemdeling die een aanvraag indient op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toe om zelf zorgvuldig te zijn bij het opstellen van de aanvraag en hierin zijn persoonlijke situatie, die van belang kan zijn bij het beoordelen van de aanvraag, toe te lichten en de nodige stukken die dit ondersteunen, toe te voegen, wat blijkens het administratief dossier ook gebeurd is. Blijkens het administratief dossier heeft de verwerende partij verzoekers ook niet verhinderd om regelmatig bijkomende stukken over te maken.

2.20. Waar verzoekers in fine van hun verzoekschrift betogen *“Als de bevoegde Minister - per impossibile- en in strijd met het voorgaande, toch zou stellen dat men in Armenië wél de benodigde behandeling voorhanden is -quod non-, dan dient hij hiervan uiteraard het onweerlegbaar bewijs te leveren, wat in de bestreden beslissing niet gebeurd is (Rv.S. 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE2002, n° 119). Dat verzoekers zonder meer aantonen dat Mevr. (M.I.) haar medische behandeling noodzakelijk is en in het herkomstland onmogelijk kan worden bekomen (RvS 89.067, 20 juli 2000).”* dient de Raad eens te meer op te merken dat verzoekers met een algemene verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State niet aantonen dat in hun concreet geval medische behandeling *“onmogelijk”* kan verkregen worden en dat in het geciteerde arrest van de Raad van State van 7 mei 2001 niet staat wat verzoekers erin lezen waardoor ze het arrest, gewezen in de schorsingsprocedure bij uiterst dringende noodzakelijkheid meer laten zeggen dan wat het zegt. Ze laten alleszins na aan te tonen dat zij zich in dezelfde concrete omstandigheden bevinden als de Nigeriaanse onderdaan die het voorwerp was van het betrokken arrest. Voor wat betreft arrest nr. 89 067 van 20 juli 2000 wijst de Raad er nog op dat de vordering tot schorsing afgewezen werd.

2.21. Waar verzoekers onder het kopje “1. Uiteenzetting van de feiten” betogen: “De motivering van verwerende partij dat het eerste medisch problematiek niet als een actuele aandoening beschouwd mag worden, klopt niet, meer om reden dat diverse medische stukken werden overgemaakt daterende van echter na eind 2009 en begin 2010 aangaande het eerste medische problematiek.”, dient de Raad op te merken dat met de opsomming van de overgemaakte medische attesten en verwijzing naar het overmaken van diverse medische stukken “na eind 2009 en begin 2010” verzoekers niet aantonen dat de eerste medische problematiek nog een actuele aandoening betreft op het ogenblik dat de bestreden beslissing getroffen werd .

Uit het bovenstaande blijkt dat het enig middel ongegrond is.

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 vijftien februari tweeduizend en elf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA