

## Arrest

nr. 60 887 van 2 mei 2011  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X  
2. 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 1 maart 2011 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 12 januari 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> 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 21 maart 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 april 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DIMONEKENE-VANNESTE, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat N. LUCAS HABA, 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 dienen op 3 mei 2010 een asielaanvraag in.

1.2. Op 21 december 2010 dienen verzoekers een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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) in.

1.3. Op 12 januari 2011 wordt de onder punt 1.2. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21/12/2010 werd ingediend door:*

*M., A. {...}*

*+ echtgenoot: D. K. {...}*

*+ meerderjarige kinderen: D. R. {...}*

*K. A. {...}*

*+ minderjarig kind: D.E. {...}*

*nationaliteit: Armenië (Rep.)*

*adres: {...}*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Redenen:*

*Het aangehaalde medische motief kan niet aanvaard worden om het verblijf van betrokkenen te regulariseren 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.*

*In het verzoekschrift haalt immers eerste betrokkene, M. A. {...} medische redenen aan en legt ze ter staving medische attesten voor. De ambtenaar-geneesheer evalueerde deze gegevens op 11/01/2011 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeert: "Uit de beschikbare medische gegevens blijkt m.i. geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is".*

*Bijkomend worden in het verzoekschrift ook voor D. K. {...} medische redenen aangehaald en legt hij ter staving medische attesten voor. De ambtenaar-geneesheer evalueerde deze gegevens op 11/01/2011 (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, er zijn inziens geen medisch motief aanwezig is om betrokkenen niet uit te wijzen. De ambtenaar-geneesheer stelt bovendien dat betrokkene kan reizen: uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen strikte medische contra-indicatie om te reizen doch dienen er eenvoudige preventiemaatregelen getroffen te worden tijdens de vlucht en alsook mantelzorg wordt aangeraden. De ambtenaar-geneesheer besluit dat het aangehaalde medische probleem, hoewel dit beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.*

*Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier van DVZ, blijkt dat, hoewel Armenië geen systeem van sociale zekerheid kent, de zorgen gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat betrokkenes aandoening opgenomen is op deze lijst (poliklinische zorgen). De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts.*

*Patiënten met betrokkenes aandoening kunnen terecht in de lokale poliklinieken in de hoofstad of in de regio's, ofwel in gespecialiseerde medische centra. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is. In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou hij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Gezien deze beslissing ook geldt voor echtgenote en meerderjarige kinderen van betrokkene kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.*

*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 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 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).

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

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, met name de 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.*

*De bestreden motivering, zoals door verwerende partij uiteengezet in haar beslissing, 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 l'obligation de motiver “Le rapport de la Journée d'études de Namur du 8 mai 1992, 12-13; C.E., n° 53.581, 7.6.98, R.D.E., 1995, n°84 pp. 298301).*

*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 e-mails van een welbepaalde professor, die geen psychiater is noch vaatchirurg 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 irrégulières, J.T., 8.3.1997, n°5834 p. 18).*

*Het is ook prangend hoe verwerende partij steevast in haar beslissingen blijft verwijzen naar Professor Babloyan en dit in strijd met twee specialisten in hun respectievelijke vakgebied: Dr. P. Verbruggen (vaatchirurg) en dr. H. Glorieux (psychiater).*

*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 diverse studies van de WHO (o.a. Rapport WHO “Highlights on health in Armenia 2005”) blijkt dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectance, life expectancy, burden of disease and morality e.d.m... 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 recht thans schering en inslag blijft.

Uit een studie van UNICEF ( "Armenia: experiences of a country in transition" van Institute of Child and Adolescent Health of Armenia, Armenian Association of Child Psychiatrists and Psychologists and (UNICEF Armenian Office) 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).

Uit diverse rapporten van Arsten zonder Grenzen (www.ecoi.net) blijkt tevens 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 verzoeker slaagt 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 verzoeker (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 verzoeker gratis zijn, en anderzijds dat verzoeker niet werkonbekwaam en derhalve in staat is om inkomsten te genereren om zijn behandeling te kunnen betalen!

Uit studies van CARITAS INTERNATIONAL ( "Information gathered by Caritas International" aangaande de aanbidding van standaardgeneesmiddelen in Armenië, in "I will return rapport" de dato juni 2009) 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 verzoeker. DVZ treedt deze stelling bij door te beweren dat cliënt niet arbeidsongeschikt is en dat hij of zelfs zijn echtgenote inkomsten kunnen genereren om zijn behandeling te financieren.

Voorts mag er aangenomen worden dat de stigmatisering van mentale zieken 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 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 vooraleer 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".

(L. VAN BAELEN, Y. THEOCHAROPOULOS, S. HARGREA VES, 'Mental health problems in Armenia: low demand, high needs', British Journal of General Practice, January 2005, pp. 64-65.)

"De geestelijke gezondheidszorg in Armenië schiet schromelijk tekort, en de beschikbare zorg is slecht geïntegreerd in het primair zorgsysteem. Het huidige 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".

(T. HAKOBYAN, M. NAZARETYAN, T. MAKAROVA, M. ARISTAKESYAN, H. MARGARYANTS, E. NOLTE "Armenia - Health System Review", in Health Systems in Transition 2006 Vol. 8, No. 6.)

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 verzoeker zich op dit moment bevindt en verergering van zijn aandoening 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 7mei2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoekster kan terugvallen (RvS 18.03.1998, nr. 72.594) (zie: bijlage 25 p.106 e.v.).

Er zal alleszins een miniem systeem van sociale zekerheid bestaan, maar dat voor verzoekster 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 zorgvuldigheidplicht 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. Zij had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, in concreto een psychiater of vaatchirurg, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709, 19 december 200).

DVZ rept in haar motivering nergens een moer over de kwaliteit van de zorgen (RvS 82.698, 5 oktober 1999). Dienaangaande is evenmin een afdoende motivering te vinden.

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).

'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 (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.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., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, 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 (R.v.S. 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE2002, n° 119).

Dat verzoeker zonder meer aantoont dat zijn medische behandeling noodzakelijk is en in het herkomstland onmogelijk kan worden bekomen (RvS 89.067, 20 juli 2000).

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.1.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en naar het feit dat de aangehaalde medische motieven door verzoekers niet aanvaard kunnen worden om hun verblijf te regulariseren, dit gelet op het advies van de ambtenaar-geneesheer ter zake, het feit dat de ziekte opgenomen is op de lijst voor gratis zorgen, dat men terecht kan in de lokale poliklinieken in de hoofdstad of in de regio's ofwel in gespecialiseerde medische centra, dat tweede verzoeker niet arbeidsongeschikt blijkt en dat ook zijn echtgenote en hun meerderjarige kinderen een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Voorts kunnen verzoekers terecht bij het IOM voor hulp bij terugkeer naar en integratie in Armenië. Derhalve is er geen grond voor regularisatie. Dienvolgens moet worden vastgesteld dat verzoekers niet duidelijk maken op welk punt de motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan de formele motiveringsplicht.

Verzoekers kunnen niet worden gevolgd waar zij stellen dat de bestreden beslissing een stijlformule betreft en vaag en stereotiep is. Immers blijkt duidelijk uit voorgaande dat de feitelijke elementen die aanleiding hebben gegeven tot de bestreden beslissing betrekking hebben op de situatie van verzoekers.

Tevens dient te worden opgemerkt dat, zelfs indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

Waar verzoeker meent dat het niet afdoende is te verwijzen naar e-mails van een welbepaalde professor dient gesteld dat uit lezing van de bestreden beslissing blijkt dat vooreerst verwezen wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer inzake de aangehaalde medische problematiek van verzoekers, hetwelk tevens gevoegd is onder gesloten omslag aan de bestreden beslissing zodat verzoekers niet kunnen voorhouden hiervan geen kennis gekregen te hebben. Alleszins betwisten zij niet hiervan kennis gekregen te hebben. In dit advies wordt verwezen naar correspondentie met een dokter dewelke terug te vinden is in het administratief dossier. Verder blijkt dat in de motieven van de bestreden beslissing in het kort de inhoud van deze informatie wordt weergegeven. Wanneer – zoals uit voorgaande blijkt – de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk wordt vermeld, zonder dat het nodig is het stuk *in extenso* over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht – zoals besproken onder punt 2.1.1. heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, ten einde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Een schending van de formele motiveringsplicht ligt niet voor.

Waar de verzoekende partij in essentie betoogt dat het prangend is dat steevast verwezen wordt naar professor B. {...} en dit in strijd met twee specialisten in hun respectievelijk vakgebied en dat de medische zorgen in het land van herkomst niet beschikbaar zijn, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.1.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

2.1.3. 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 zondig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

2.1.4. 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).*

2.1.5. 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 aangevoerde medische problemen. 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)”*, maar hiermee tonen zij niet in concreto aan dat dit daadwerkelijk voor hen het geval zal zijn in Armenië.

2.1.6. Waar verzoekers verwijzen naar diverse studies van de WHO dient gesteld dat verzoekers dienaangaande slechts een bron van 2005 citeren, hetgeen moeilijk als actuele informatie kan beschouwd worden. Verzoekers verwijzen eveneens naar een bijlage 16. Evenwel dient de Raad vast te stellen dat deze bijlage 16 niet gevoegd is aan het verzoekschrift. Voorts verwijzen verzoekers naar een studie van UNICEF over mentale aandoeningen zonder evenwel deze informatie te dateren zodat de Raad niet in de mogelijkheid is na te gaan of dit actuele informatie betreft. Hetzelfde kan gesteld worden over de diverse rapporten van Artsen Zonder Grenzen waar verzoekers slechts verwijzen naar een website maar nalaten aan te geven over welke specifieke rapporten het gaat en van welke datum deze rapporten zijn. Ook het rapport van Caritas International van juni 2009 kan moeilijk als actuele informatie beschouwd worden ten aanzien van een beslissing die genomen werd op 12 januari 2011. Dit geldt tevens voor de uittreksels van artikelen van 2005 en 2006 die verzoekers in hun verzoekschrift citeren. Alleszins tonen verzoekers voor hun specifiek geval niet in concreto aan dat de geneesmiddelen die verzoeker nodig heeft voor 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 de hoofdstad waarnaar de bestreden beslissing specifiek verwijst, niet voldoen of dat verzoeker daar geen adequate behandeling zou kunnen krijgen. Evenmin tonen verzoekers aan dat verzoeker gestigmatiseerd zal worden door zijn echtgenote of kinderen of door familie, vrienden of kennissen en daardoor in een bijzondere kwetsbare situatie terecht zal komen. Waar verzoeker 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 verzoeker zich op dit moment bevindt en verergering van zijn aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst.”* dient de Raad op te merken dat verzoeker met deze hypothetische stelling de motivering van de bestreden beslissing niet aan het wankelen kan brengen. Immers blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar de bestreden beslissing verwijst dat de omgeving van een trauma niet vermeden dient te worden gedurende een behandeling, wel integendeel. Globaal dient de Raad dan ook te concluderen dat verzoekers nalaten aan te tonen dat verzoeker voor zijn actuele aandoeningen 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.

2.1.7. De bestreden beslissing stelt: *“In het medisch advies van de arts staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier zou hij zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor echtgenote en meerderjarige kinderen van betrokkene kan worden verondersteld dat zij ook een steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de International Organisation for Migration. De IOM ondersteunt de Armeense regering op het gebied van migratie. De IOM wil tevens de zelfstandigheid en integratie verbeteren voor mensen die terugkeren naar Armenië. Zo assisteert de IOM terugkerende Armeniërs bij hun reïntegratie. Deze terugkeerders kunnen microkredieten krijgen om een nieuw leven op te bouwen.” (...).”*

2.1.8. Verzoekers stellen aangaande de in punt 2.1.7. 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 verzoeker. DVZ treedt deze stelling bij door te beweren dat cliënt niet arbeidsongeschikt is en dat hij of zelfs zijn echtgenote inkomsten kunnen genereren om zijn behandeling te financieren.” En “De medische zorgen in het land van herkomst zijn bovendien niet financieel toegankelijk voor verzoeker. In de bestreden motivering stelt DVZ enerzijds dat de zorgen behoeftig voor verzoeker gratis zijn, en anderzijds dat verzoeker niet werkonbekwaam en derhalve in staat is om inkomsten te genereren om zijn behandeling te kunnen betalen!.”*

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 arbeidsongeschiktheid 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.

2.1.9. Waar verzoekers betogen dat beroep wordt gedaan op een professor in strijd met twee specialisten en dat *“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 een psychiater of vaatchirurg, 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 verzoeker 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 zonedig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Met de verwijzing naar rechtspraak van de Raad van State om te poneren dat de beslissing niet afdoende gemotiveerd is omdat er niet gerept wordt over de kwaliteit van de zorgen dient de Raad nogmaals op te merken dat verzoekers hiermee niet aantonen dat hun geval gelijkaardig is aan datgene waarvan sprake in het desbetreffend arrest van de Raad van State. Immers blijkt uit dit arrest dat in de desbetreffende zaak door de gemachtigde enkel een onderzoek gevoerd werd naar het voorhanden zijn van een behandeling. In casu blijkt evenwel dat niet alleen een onderzoek verricht werd naar het voorhanden zijn van de vereiste behandeling, waarbij tevens verschillende keren vermeld staat dat de aandoeningen behandeld en goed behandeld kunnen worden in Armenië – hetgeen al een oordeel inhoudt aangaande de kwaliteit van de zorgen -, maar dat tevens onderzocht werd in welke mate de voorziene zorgen toegankelijk zijn.

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.



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.), *Beginnelsen 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 blijktens 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.

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 verzoeker zonder meer aantoont dat zijn 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.

Het middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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 twee mei tweeduizend en elf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. E. VAN AGTMAAL,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

E. VAN AGTMAAL

S. DE MUYLDER