



Arrest

**nr. 68 857 van 20 oktober 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, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 7 juli 2011 heeft 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 18 mei 2011 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 en van het bevel om het grondgebied te verlaten, betekend op 14 juni 2011.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 september 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 oktober 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat P. STAELENS en van advocaat D. VAN DER BEKEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 19 juni 2008 diende verzoeker een eerste 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).

1.2. Op 22 april 2009 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de in punt 1.1. bedoelde aanvraag onontvankelijk en besliste hij tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.3. Op 15 mei 2009 diende verzoeker een tweede aanvraag om verblijfsmachtiging in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 3 augustus 2009 werd een bijkomend medisch attest verstrekt. Op 12 oktober 2009 werd de aanvraag geactualiseerd, waarbij verwezen werd naar de instructie van 19 juli 2009 inzake de toepassing van het oude artikel 9, derde lid, en artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

1.4. Op 22 februari 2010 werd de in punt 1.3. bedoelde aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.5. Op 18 mei 2011 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de in punt 1.3. bedoelde aanvraag ongegrond. Deze beslissing wordt betekend op 14 juni 2011 en vormt de eerste bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…) 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22/2/2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om 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 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-attaché van 9/5/2011 blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Armenië. Betrokkene kan reizen en er is geen medische noodzaak tot mantelzorg. De arts-attaché concludeert dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst: Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende: In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijst voor gratis zorgen. De aandoening van de betrokkene –zijnde de behoefte aan ambulante/poliklinische medische hulp- komt voor op deze lijst¹. Betrokkene kan voor eerstelijns hulp eventueel terecht in het Armenian Caritas Primary Health Care Center in Gumri zijn geboortestad.² Uit het administratief dossier blijkt niet waar betrokkene juist naartoe zou keren. In Yerevan zijn alleszins tal van ziekenhuizen met eerstelijns dokters en specialisten.

Uit het medisch advies van de controlearts blijkt niet dat betrokkene arbeidsongeschikt is, hij kan dus instaan voor de kosten van de eventuele opvolging of de eventuele kost van medicijnen. 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : actualisatie van 12/10/2009: duur verblijf in België) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene/n. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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)."

1.6. Het bevel om het grondgebied te verlaten, dat verzoeker op 14 juni 2011 betekend werd onder de vorm van een bijlage 13, vormt de tweede bestreden beslissing en is gemotiveerd als volgt:

(...) Reden van de beslissing:

"Betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat hij de termijn niet overschreden heeft (art. 7, al 1 en 2 wet 15.1280. (...))"

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. Verwerende partij werpt in haar nota een exceptie van onontvankelijkheid van het beroep op voor zover dit gericht is tegen de tweede bestreden beslissing. Verwerende partij preciseert dat verzoeker in dit verband het vereiste belang ontbeert. Verwerende partij betoogt dat een eventuele schorsing of nietigverklaring van het in casu bestreden bevel om het grondgebied te verlaten geen wijzigingen met zich zal meebrengen ten aanzien van verzoekers illegale verblijfssituatie. Verwerende partij voegt eraan toe dat het in casu handelt om een herhaald bevel en preciseert dat in het verleden *"reeds verschillende keren"* bevel gegeven werd aan verzoeker om het grondgebied te verlaten. Verwerende partij benadrukt dat deze bevelen definitief en uitvoerbaar geworden zijn.

2.2. Het gegeven dat verzoeker eerder een bevel om het grondgebied te verlaten betekend kreeg, verhindert niet dat het bevel om het grondgebied te verlaten dat na de verwerping van een aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen wordt getroffen, kan bekleed zijn met een schending van een bepaling van het EVRM, waar verzoeker wel degelijk een belang aan ontleent. Het EVRM primeert op de Vreemdelingenwet en de Raad dient dan ook na te gaan of een middel dat op deze grond opgeworpen wordt, gegrond is. Artikel 13 van het EVRM vereist immers een intern beroep waardoor de inhoud van de grief kan worden onderzocht en waardoor passend herstel kan worden verkregen, ook al beschikken de staten over een zekere beoordelingsmarge voor wat betreft de manier waarop ze de verplichtingen nakomen die hen door deze bepaling worden opgelegd (EHRM 11 juli 2000, Jabari/Turkije, § 48; EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 291).

De exceptie van onontvankelijkheid van het beroep, opgeworpen door de verwerende partij, wordt derhalve verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaande middelen blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

3.1 In een eerste middel werpt verzoeker de schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 (EVRM) en van de materiële motiveringsverplichting.

Verzoeker betoogt als volgt:

"11.1.1. In de bestreden beslissing leest men:

"Uit het verslag van de arts-attaché van 9/5/2011 blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Armenië. Betrokkene kan reizen en er is geen medische noodzaak tot mantelzorg.

De arts-attaché concludeert dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland."

De verwerende partij stelt dat de behandeling die de verzoekende partij dient te ondergaan, beschikbaar is in haar herkomstland Armenië. Deze bewering strookt geenszins met de werkelijkheid en is niet gebaseerd op correcte feitenvinding.

11.1.2. De verzoekende partij lijdt aan de ziekte van Bechterew en heeft een spondylitis ankylosans (gewrichtontsteking van de wervelkolom). Ter behandeling van deze aandoening dient zij het medicijn Humira te nemen. (stuk 4)

Humira is een ontstekingsremmer uit de groep van tumornecrosefactorblokkers, meer met name ENF-alfa-remmers. (stuk 12)

Het feit dat de verzoekende partij Humira dient te nemen, blijkt uitvoerig uit volgende stukken:

Het medisch attest dd. 26 maart 2008 opgesteld door dr. E. D., dat stelt dat de behandelende arts van oordeel is dat wanneer de courante ontstekingswerende middelen onvoldoende resultaat zullen opleveren bij zijn patiënt, een behandeling door middel van een anti-TNF, noodzakelijk zal zijn. (stuk 13)

Het medisch attest dd. 23 april 2009 van dr. E. D., waarin de behandelende arts stelt dat hij van oordeel is dat de behandeling met anti-TNF in Armenië niet mogelijk is. Hieruit kan uiteraard worden afgeleid dat de behandelende arts van oordeel is dat een behandeling met anti-TNF strikt noodzakelijk is. (stuk 14)

Voorschrift d.d. 31 mei 2010 van Dr. E. D., arts op de afdeling reumatologie te AZ Sint-Jan Brugge-Oostende: luidens dit voorschrift dient de verzoekende partij 1 x om de twee weken het medicijn Humira te injecteren. (stuk 5)

Medische getuigschrift d.d. 6 juni 2011 van Dr. E. D.: in dit attest beschrijft Dr. E. D. de medische aandoening van de verzoekende partij en wordt Humira als noodzakelijke behandeling aangeduid. (stuk 4)

Machtiging tot het vergoeden van een bepaald aantal verpakkingen van farmaceutische specialiteiten waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is' van de Socialistische Mutualiteit van Z.M.W. — Vlaanderen Bond Moyson d.d.10 juni 2010 en 2 november 2010: uit deze documenten blijkt enerzijds dat de adviserend geneesheer van de Bond Moyson de terugbetaling van het (zeer dure) medicijn Humira goedkeurt en anderzijds dat de verzoekende partij dit medicijn ook werkelijk heeft aangekocht. (stuk 6 en stuk 7)

Voorschriften van Dr. E. D. voor Humira. (stuk 8) Aankoopbewijs van Humira. (stuk 9)

11.1.3. Aangezien vaststaat dat de verzoekende partij nood heeft aan Humira, ter behandeling van haar medische aandoening, dient te worden onderzocht of dit medicijn beschikbaar is in Armenië, het land van herkomst van de verzoekende partij. Indien dit medicijn niet beschikbaar is in Armenië, dan is de bewering van de verwerende partij, dat de noodzakelijke behandeling voor de verzoekende partij ook voorhanden is in Armenië, incorrect en is haar beslissing op foutieve gronden gestoeld.

De vader van de verzoekende partij, die in Armenië woont, heeft bij de gouverneur van de provincie Shirak een verzoekschrift ingediend, met de vraag naar de beschikbaarheid van Humira in Armenië. In een officieel antwoord op deze vraag deelde het hoofd van de personeelsdienst van het Provinciehuis te Shirak het volgende antwoord mee. (stuk 10)

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

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

Tegelijk melden we dat we andere sociale organisaties hebben gecontacteerd, welke actief zijn in onze provincie om U te helpen en ook Caritas, humanitair organisatie, op U verzoek maar zonder vruchtbaar resultaat." de behandeling waar de verzoekende partij nood aan heeft, beschikbaar is in Armenië is met andere woorden niet correct.

Er dient tevens op gewezen te worden dat de verwerende partij in haar – thans bestreden – beslissing verwijst naar de mogelijkheid voor de verzoekende partij om zich te wenden tot het Armenian Caritas Primary Health Care Center voor eerstelijns medische bijstand.

"Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende: In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid. Echter, de zorgen zijn gratis voor patiënten met aandoeningen die opgenomen zijn in de lijstvoor gratis zorgen. De aandoening van de betrokkene —zijnde de behoefte aan ambulante/poliklinische medische hulp- komt voor op deze lijst. Betrokkene kan voor eerstelijns hulp eventueel terecht in het Armenian Caritas Primary Health Care Center in Gumri zijn geboortestad. Uit het administratief dossier blijkt niet waar betrokkene juist naartoe zou keren. In Yerevan zijn alleszins tal van ziekenhuizen met eerstelijns dokters en specialisten."

Uit het antwoord van de Armeense overheid blijkt echter dat navraag is gedaan naar de mogelijkheden voor behandeling met Humira door het Armenian Caritas Primary Health Care Center. Ook vanuit die hoek was het antwoord negatief. De stelling van de verwerende partij is in dat opzicht dus ook foutief.

11.1.4. In haar beslissing stelt de verwerende partij dat de verzoekende partij in Armenië kan instaan voor de kosten van de opvolging van haar medische aandoening en de medicijnen die zij dient te nemen.

Abstractie makend van het feit dat het medicijn waar de verzoekende partij nood aan heeft, Humira, niet beschikbaar is in Armenië, kan zij ook onmogelijk instaan voor de kosten hiervan.

Het gemiddelde maandloon in Armenië bedraagt nog geen € 200 per maand. (<http://times.am/2010/04/20/average-monthlv-salarv-reached-amd-101-274-in-armenia-in-first-quarter-of-2010/>)

Daartegenover staat dat Humira een zeer duur medicijn is. In België kost Humira € 1.087,20 voor twee injectiepenningen. (stuk 11 en stuk 9)

In die zin kan bovendien verwezen worden naar het medisch attest van de behandelende arts dr. E. DHONDT, die stelt dat een behandeling met een antiTNF product bijzonder prijzig is. De behandeling kan volgens de behandelende arts een kostenplaatje met zich meebrengen dat kan worden begroot op € 15.000,00 tot € 18.000,00 per jaar.

Het pleit voor zich dat verzoekende partij onvoldoende financiële middelen ter beschikking heeft om deze bijzonder zware medische kosten ten laste te kunnen nemen.

Aangezien de verzoekende partij één maal om de twee weken Humira dient te injecteren, betreft het hier een erg dure medicijnenkuur.

De stelling dat de verzoekende partij in Armenië, een land met een laag gemiddeld inkomen en zonder sociale zekerheid (zoals door de verwerende partij letterlijk wordt erkend in haar beslissing "In Armenië bestaat geen systeem van sociale zekerheid") zelf zou kunnen instaan voor de kosten van haar zeer dure medicatie is bijgevolg absurd.

11.1.5. De beslissing van de verwerende partij schendt de materiële motiveringsplicht.

De materiële motiveringsplicht vereist dat iedere bestuurshandeling wordt gedragen door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn.⁴

Zoals hierboven uitvoerig is aangetoond zijn de motieven die aan de beslissing van de verzoekende partij ten gronde liggen, geenszins feitelijk correct. De verzoekende partij heeft nood aan een behandeling met het medicijn Humira. Dit medicijn is niet beschikbaar in Armenië en in de hypothese dat het wel beschikbaar zou zijn, is het onbetaalbaar."

3.2 Verwerende partij repliceert als volgt in haar nota met opmerkingen:

"In zijn eerste middel werpt verzoeker een schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, de materiële motiveringsplicht en art. 3 EVRM.

Vooreerst stelt de verwerende partij vast dat verzoeker in de toelichting van het eerste middel in gebreke blijft in te gaan op de nochtans door hem opgeworpen schending van art. 3 EVRM.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoeker vermelde rechtsregels zouden zijn geschonden, kan de verwerende partij zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen.

Ook indien in de toelichting van het enig middel door verzoeker slechts op een zeer algemene wijze wordt ingegaan op bepaalde rechtsregels, is het de verwerende partij op basis daarvan niet duidelijk hoe deze volgens verzoeker door het nemen van de bestreden beslissing concreet zijn geschonden, zodat het middel in dit opzicht hoe dan ook niet ontvankelijk is (cf. R.v.St. nr. 46.649, 25.3.1994, R.A.C.E. 1994, z.p.; R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Uit het voorgaande volgt dat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schendingen dewelke niet — naar behoren — worden toegelicht, naar het oordeel van de verwerende partij om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Verzoeker beweert dat hij ter behandeling van zijn medische aandoening het medicijn Humira dient te nemen. Dit zou blijken uit volgend documenten:

- medisch attest dd. 26.03.2008 van dr. E. D.
- medisch attest dd. 23.04.2009 van dr. E. D.
- voorschrift dd. 31.05.2010 van dr. E. D.
- medisch getuigschrift dd. 06.06.2011 van dr. E. D.
- machtiging tot het vergoeden van een bepaald aantal verpakkingen van farmaceutische specialiteiten waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is dd. 10.06.2010 en 02.11.2010
- voorschriften van dr. E. D. voor Humira
- aankoopbewijs van Humira.

De verwerende partij merkt evenwel op dat niet alle documenten waarnaar verzoeker verwijst, werden overgemaakt aan de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid alvorens een beslissing werd genomen.

Bijgevolg kan aan de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid niet worden verweten geen rekening te hebben gehouden met deze documenten waarvan hij geen kennis kon hebben.

De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. (Zie ook: RvV, nr. 509, 29 juni 2007) In verzoekers middel is met deze regel geen rekening gehouden, waardoor het geenszins tot de beoogde nietigverklaring kan leiden.

De medische attesten dd. 26.03.2008 en 23.04.2009 van dr. E. D. werden wel voorgelegd, doch uit deze documenten kan — in tegenstelling tot wat verzoeker poogt voor te houden — niet worden afgeleid dat verzoeker wordt behandeld met het medicijn Humira.

Zoals de ambtenaar-geneesheer in zijn advies geheel terecht heeft geoordeeld:

"Uit het consultatieverslag van 24/7/2009 blijkt dat de betrokkene ondanks behandeling dm.v. NSAID 's vrij veel klachten bleef houden. Dr. D. stelde dat de betrokkene in principe in aanmerking zou kunnen komen voor behandeling door anti-TNF doch dat het probleem was dat de kostprijs van de behandeling zeer hoog is en dat deze medicatie wel nuttig kan zijn maar niet levensnoodzakelijk is.

We merken op dat de meest recente medische gegevens waarover wij beschikken dateren van 1 jaar en 9 maanden geleden en dat wij nadien van de betrokkene geen aanvullende medische (reumatologische) attesten/verslagen meer ontvingen omtrent de verdere evolutie van zijn klachtenpatroon en/of de huidige behandeling en/of waaruit zou blijken dat anti-TNF behandeling intussen alsnog opgestart werd."

In het verslag dd. 24.07.2009 staat overigens uitdrukkelijk vermeld dat: "Dus verder behandeling dmv feylbutazone en cotramal".

Op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen was aldus niet aan de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid meegedeeld dat verzoeker alsnog een behandeling met anti-TNF kreeg.

De verwerende partij besluit dat de bestreden beslissing, geheel terecht werd genomen met in acht name van de behandelingen waarvan de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid kennis had op dat ogenblik.

Verzoekers kritiek aangaande het al dan niet voorhanden zijn van voormelde medicijn kan aldus niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, nu hij niet dienstig kan verwijzen naar stukken die hij niet eerder ter beoordeling aan de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid heeft voorgelegd.

Ook verzoekers bewering als zou hij zijn noodzakelijke medische behandeling niet kunnen betalen in Armenië, kan niet worden aangenomen, nu verzoeker opnieuw vertrekt vanuit de premisse dat hij behandeld wordt met Humira terwijl hierboven reeds uiteengezet werd dat verzoeker nagelaten heeft om deze behandeling mee te delen aan de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid.

Verzoeker ontkent niet dat hij arbeidsgeschikt is en dus voor de kosten van zijn behandeling kan instaan, alsook dat hij een beroep kan doen op de hulp van het IOM.

Rekening houdend met de elementen die voorhanden waren op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen, heeft de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid aldus geheel terecht geoordeeld dat de medische behandeling van verzoeker financieel toegankelijk is. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoeker geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Armenië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoeker ook kan reizen naar dit land.

Uit dit advies blijkt zeer duidelijk dat de door verzoeker naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Armenië zorgvuldig werd nagegaan.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Armenië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen. Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Er kan enkel worden besloten dat de bestreden beslissing ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven, die de bestreden beslissing inhoudelijk ondersteunen, is omkleed. De verwerende partij besluit dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag ongegrond was. De gemachtigde handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de terzake toepasselijke rechtsregels, art. 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 inclus.

De uiteenzetting van verzoekers kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden. Het eerste middel kan niet worden aangenomen.”

3.3. De Raad acht het middel onontvankelijk voor zover de schending opgeworpen wordt van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 EVRM. Verzoeker laat immer na in concreto uiteen te zetten op welke wijze hij voormelde bepalingen geschonden acht.

De exceptie van onontvankelijkheid van het middel, opgeworpen door de verwerende partij in haar nota, is in de aangegeven mate gegrond.

3.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.5. De bestreden beslissing vormt een toepassing van (oud) artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat als volgt luidt:

“§ 1De 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. (...)”

3.6. 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).

3.7. De bestreden beslissing steunt op het advies van de arts-adviseur van 9 mei 2011 dat zich bevindt in het administratief dossier en waarvan verzoeker een kopie voegt bij zijn verzoekschrift. In de bestreden beslissing wordt vastgesteld dat verzoeker lijdt aan een medische problematiek, wordt verwezen naar de conclusies van de arts-adviseur dat verzoeker kan reizen, geen mantelzorg behoeft en dat hoewel de medische problematiek van verzoeker kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld wordt, zij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië. Verder wordt, verwijzend naar informatie die zich bevindt in het administratief dossier, gesteld dat de medische zorgen toegankelijk zijn in Armenië, wordt verzoekers persoonlijke financiële situatie bekeken waarbij gewezen wordt op steun die de IOM verstrekt aan terugkeerders en wordt 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)."

3.8. Kernpunt van verzoekers betoog ter ondersteuning van het eerste middel is dat de in punt 3.7. vermelde conclusies van de verwerende partij komen te wankelen omdat ze eraan voorbijgaan dat verzoeker voor zijn aandoening het dure medicijn Humira dient te nemen, dat uit door hem ingewonnen informatie blijkt dat dit medicijn niet verkrijgbaar is in Armenië, dat verzoeker zich evenmin kan richten tot het Armenian Caritas Primary Health Care Center voor behandeling met Humira en dat, mocht het medicijn Humira al beschikbaar zijn in Armenië, verzoeker onvoldoende financiële middelen heeft om dit te bekostigen.

3.9. De Raad dient net als de verwerende partij vast te stellen dat de premisse van verzoeker dat hij het dure medicijn Humira dient te nemen, waarop zijn conclusie steunt dat de bestreden beslissing de materiële motiveringsplicht schendt, steunt op stukken die hij niet aan de verwerende partij verstrekt heeft. De door verzoeker in zijn verzoekschrift vermelde stukken 4 t.e.m. 11, waaruit blijkt dat hij effectief behandeld wordt met het medicijn Humira, bevinden zich namelijk niet in het administratief dossier. Verwerende partij kan niet verweten worden geen rekening gehouden te hebben met stukken waarover ze niet beschikte op het ogenblik dat ze de bestreden beslissing trof. Verzoekende partij lijkt dit ook zelf te beseffen aangezien ze ter terechtzitting meedeelt dat er op 19 augustus 2011 een nieuwe aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen werd ingediend waarbij aangehaald wordt dat het medicijn Humira genomen wordt.

3.10. Blijkens het administratief dossier maakte verzoeker globaal vier medische attesten over, opgesteld door dr. E.D., reumatoloog:

a) een medisch attest van 12 maart 2008; hierin wordt de medische problematiek waaraan verzoeker lijdt gediagnosticeerd;

b) een medisch attest van 26 maart 2008; hierin wordt gesteld: *"Indien behandeling door middel van de courante ontstekingswerende middelen onvoldoende resultaat geeft bij deze patiënt, dan komt hij in aanmerking voor behandeling door middel van anti-TNF."*; de arts in kwestie weidt dan uit over de modaliteiten van deze behandeling en geeft aan *"Probleem van deze behandeling is het feit dat ze zeer duur is, namelijk 15000 tot 18000 euro per jaar"*; de arts concludeert: *"Voor het ogenblik is het zo dat patiënt om de drie maand op raadpleging komt voor zijn behandeling met NSAID's"*;

c) een medisch getuigschrift van 23 april 2009 waarin de arts onder meer aangeeft dat verzoeker kan reizen en waarin hij de voorgedrukte rubriek *"8. Medisch advies m.b.t. terugkeer naar het land van herkomst"* als volgt beantwoordt: *"Ik denk niet dat behandeling door middel van anti-TNF in Armenië mogelijk is."*;

d) een medisch attest van 24 juli 2009 waarin onder meer de aan verzoeker verstrekte therapie wordt uiteengezet die bestaat uit het verstrekken van de medicijnen f. en c. en besloten wordt *"Patiënt (...) blijft ondanks behandeling dmv NSAID's vrij veel klachten houden. In principe zou hij in aanmerking kunnen komen voor behandeling door anti-TNF. Probleem is echter de zeer hoge kostprijs van de behandeling en het feit dat deze medicatie wel nuttig kan zijn, maar niet levensnoodzakelijk is. Dus verdere behandeling dmv f. en c."*

3.11. Uit de in punt 3.10. vermelde medische getuigschriften kan enkel afgeleid worden dat verzoeker voor zijn aandoening effectief behandeld werd met NSAID's waarvan de Raad uit stuk 15 gevoegd bij het verzoekschrift en uit het advies van de arts-adviseur van 9 mei 2011 kan afleiden dat het om ontstekingsremmende medicijnen gaat. Uit de in punt 3.10. vermelde medische getuigschriften kan derhalve niet afgeleid worden dat verzoeker effectief behandeld werd met het medicijn Humira waarbij de Raad uit de stukken 12 en 15 gevoegd bij het verzoekschrift kan afleiden dat het een anti-TNF medicijn (TNF-blocker) is.

3.12. Van verwerende partij kan niet verwacht worden dat zij bij het treffen van een beslissing over verzoekers aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen, dient rekening te houden met of dient te motiveren aangaande het feit dat aan verzoeker op termijn wel eens medicatie zou kunnen verstrekt worden waarvan de behandelde arts zelf stelt *"dat deze medicatie wel nuttig kan zijn, maar niet levensnoodzakelijk is."*

Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3.13 In een tweede middel werpt verzoeker de schending op van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Verzoeker betoogt als volgt

“11.2.1. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op om haar beslissing op zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding.

11.2.2. Ter zake kan verwezen worden naar arrest nr. 18.597 dd. 10 november 2008 van Uw Raad en naar arresten 167.411 dd. 2 februari 2007 en 154.954 dd. 14 februari 2006 van de Raad van State.

De verwerende partij komt in de bestreden beslissing tot de vaststelling dat er voldoende toegankelijkheid zou zijn tot een gepaste behandeling van verzoekende partij in het land van herkomst. De verwerende partij baseert zich hiervoor hoofdzakelijk op het verslag van de arts-attaché, dr. G. K. dd. 9 mei 2011.

Het medisch verslag van de arts-attaché dient dan ook te worden aanzien als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

11.2.4. In casu dient dan ook te worden vastgesteld dat de betrokken arts-attaché haar relaas voornamelijk toespist op de vervangbaarheid van het in het land van herkomst van verzoekende partij niet beschikbare fenylobutazon door eventuele andere geneesmiddelen van het type NSAID of niet stereoïdaal anti-inflammatoire geneesmiddelen.

Het spreekt evenwel voor zich dat de arts-attaché, en daarmee de bestreden beslissing hierbij aan de kern van de zaak voorbijgaat. Het moge duidelijk zijn dat de bestreden beslissing volkomen de vraag ontwijkt of een andere essentiële behandeling, met name de anti-TNF behandeling in het land van herkomst voor handen is.

11.2.5. Nochtans blijkt uit de medische attesten die met de aanvraag werden voorgelegd dat een dergelijke zogenaamde anti-TNF behandeling tot de noodzakelijke opvolging van de aandoening van verzoekende partij behoort.

Waar de bestreden beslissing het element volkomen negeert dat een dergelijke behandeling niet beschikbaar is in het herkomstland van verzoekende partij, met name Armenië is dan ook kennelijk onzorgvuldig.

Niet alleen blijkt uit de attesten afgeleverd door de behandelende arts dat de behandeling met een anti-TNF middel tot de noodzakelijke en courante behandeling van de aandoening van mijn cliënt behoort, dit is bovendien ook algemeen bekend en staat zelfs in de meest beperkte literatuur beschreven als zijnde de courante behandeling voor de ziekte van Bechterew.

11.2.6. Dat de arts-attaché, noch de bestreden beslissing in de strikte zin van het woord de beschikbaarheid van de mogelijkheden van een anti-TNF behandeling in ogenschouw nemen is dan ook kennelijk onzorgvuldig. Dienaangaande dient bovendien gewezen te worden op het feit dat reeds in het inleidend verzoekschrift gewezen werd op het feit dat een anti-TNF behandeling noodzakelijk zou zijn en dat een dergelijke behandeling volgens de behandelende arts in het land van herkomst niet beschikbaar was.

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing, noch in het bijhorend verslag van de arts-attaché op dit uitdrukkelijk middel van verzoekende partij geantwoord.

11.2.7. Bovendien kan onmogelijk ernstig worden voorgehouden dat de bestreden beslissing gebaseerd is op een zorgvuldige en volledige feitenvinding, in acht genomen alle elementen van het dossier, ook de meest recente.

De met de aanvraag voorgelegde documenten geven duidelijk aan dat een zogenaamde anti-TNF behandeling tot de noodzakelijke behandeling behoorde.

De bestreden beslissing kan dan ook niet dienstig voorhouden dat het niet duidelijk zou zijn of een dergelijke anti-TNF behandeling een behandeling inhoudt die aan de verzoekende partij de mogelijkheid biedt om een menswaardig leven te leiden.

Dienaangaande kan niet dienstig worden aangevoerd, zoals in het verslag van de arts-attaché wel het geval is, dat verzoekende partij zou kunnen ten kwade worden geduid dat de laatste maanden geen bijkomende attesten werden voorgelegd. In die zin kan worden verwezen naar het arrest van 19 maart 2010 van Uw Raad (RvV 40.475). In dit arrest oordeelde Uw Raad volkomen terecht dat de DVZ-arts medisch advies dient te geven en zich geenszins mag beperken tot de vaststelling dat geen aanvullende medische documenten sinds zeven maanden werden neergelegd.

Welnu, in casu dient te worden vastgesteld dat in de bij het initieel verzoekschrift gevoegde medische attesten wel degelijk de noodzaak van de behandeling werd benadrukt. Dat de maanden volgende op de aanvraag dan ook geen bijkomende medische documenten werden voorgelegd, doet niets af aan de onderzoeksplicht van de dienstdoende arts van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Door deze elementen niet in ogenschouw te nemen kwam de bestreden beslissing dan ook op kennelijke onzorgvuldige wijze tot stand.

11.2.8. Bovendien blijkt uit het verslag van de arts-attaché van de Dienst Vreemdelingenzaken, waarop de bestreden beslissing integraal is gestoeld, dat de arts-attaché voor zover zij het al heeft over de anti-TNF behandeling, minstens in twijfel trekt of een dergelijke behandeling al dan niet tot de noodzakelijke behandelingen zou behoren. Het spreekt voor zich dat wanneer er dienaangaande eventueel twijfels zouden kunnen rijzen, er een verhoogde onderzoeksplicht rust op de diensten van verwerende partij en dat de arts-attaché dan ook bijkomende onderzoeken had moeten uitvoeren.

Verzoekende partij, die zich van haar taak heeft gekweten door met het inleidend verzoekschrift de nodige medische attesten voor te leggen, werd immers door de arts-attaché nimmer onderzocht. Er werd ook nimmer enige vraag tot het verschaffen van bijkomende elementen of documenten aan verzoekende partij, noch aan zijn raadsman gericht. Wanneer er in hoofde van de arts-attaché toch enige twijfel zou gerezen hebben omtrent de noodzakelijkheid, dan wel de actualiteit van een bepaalde behandeling zou zijn gerezen dat daartoe bijkomende inlichtingen zouden worden opgevraagd, dan wel dat de verzoekende partij door de arts-attaché persoonlijk zou worden onderzocht.

Hoewel er in hoofde van de arts-attaché twijfel bestond over de behandeling met een anti-TNF middel, dat in het land van herkomst van verzoekende partij niet verkrijgbaar is, vond de verwerende partij het toch niet noodzakelijk om verzoekende partij aan een bijkomend onderzoek te onderwerpen. In die zin dient nochtans verwezen te worden naar de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij art. 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd. In de memorie van toelichting werd immers uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is:

"Indien de medische toestand van de betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene" (Pari. St. Kamer, NR. 2476/001, 35).

Welnu, wanneer uit het verslag van de arts-attaché blijkt dat er bepaalde twijfels rijzen over de effectiviteit, noodzakelijkheid, actualiteit van een bepaalde behandeling, dan kwam het aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe om verzoekende partij aan een bijkomend onderzoek te onderwerpen. In de memorie van toelichting bij de wet van 2006 werd immers uitdrukkelijk voorzien dat de beslissing op zorgvuldige wijze kon tot stand komen zonder bijkomend onderzoek van de betrokkene, wanneer er op basis van het dossier geen enkele redelijke twijfel mogelijk was. Welnu, wanneer de arts-attaché in deze van oordeel was dat er wel enige twijfel of enige onduidelijkheid bestond, dan had deze moeten overgaan tot verdere onderzoeksmaatregelen.

Door zomaar zonder meer een negatieve beslissing te gaan baseren op een medisch dossier waarvan men van oordeel is dat het niet volkomen duidelijk is, gaat men op kennelijk onzorgvuldige wijze te werk. Bovendien wordt evenzeer de materiële motiveringsplicht geschonden en is er een ernstig kans op ernstige schade in de zin van art. 3 van het EVRM in hoofde van verzoekende partij."

3.14 Verwerende partij repliceert als volgt in haar nota met opmerkingen:

"In zijn tweede middel werpt verzoeker een schending op van het zorgvuldigheidsbeginsel, art. 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 en van de materiële motiveringsplicht.

Opnieuw verwijt de verzoekende partij dat niet onderzocht werd of een behandeling met anti-TIF beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

Zoals de verwerende partij reeds uiteengezet heeft in antwoord op verzoekers eerste middel, kan aan de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid niet worden verweten dat hij deze behandeling niet heeft gecontroleerd, daar uit de stukken die verzoeker heeft voorgelegd niet blijkt dat hij deze behandeling kreeg.

Het komt uiteraard toe aan verzoeker om de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid alle nuttige inlichtingen te verschaffen betreffende zijn aandoening en de noodzakelijke behandelingen. Verzoeker heeft dit kennelijk nagelaten.

Zijn vage en summiere verwijzingen naar Franstalige rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen kan hieraan geen afbreuk doen, te meer nu verzoeker niet aantoonde dat hij zich in dezelfde situatie bevindt als de persoon die het voorwerp uitmaakt van dat arrest.

Verder laat de verwerende partij gelden dat verzoeker niet kan worden gevolgd waar hij voorhoudt dat de ambtenaar-geneesheer hem had moeten onderzoeken indien er twijfels waren of een dergelijke behandeling al dan niet tot de noodzakelijke behandelingen zou behoren.

Immers bepaalt (oud) artikel 9ter, §1, tweede lid Vreemdelingenwet:

"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 de ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Volledigheidshalve verwijst de verwerende partij nog naar rechtspraak dienaangaande:

De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. nr. 41 432 van 7 april 2010

Uit het verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt geen twijfel over de medische toestand van verzoeker. In dit verslag wordt — zoals hierboven reeds uiteengezet — duidelijk aangegeven dat de behandelende arts een behandeling met anti-TNF overwoog, doch dat dit te duur en niet levensnoodzakelijk was en dat geen nieuwe verslagen werden binnengebracht waaruit bleek dat alsnog een dergelijke behandeling zou zijn opgestart.

Er was dan ook geen bijkomend medisch onderzoek vereist, het kwam in tegendeel aan verzoeker toe om zorgvuldig de eventuele nieuwe informatie betreffende zijn aandoeningen en behandelingen mede te delen.

Verzoekers beschouwingen missen aldus juridische grondslag.

Tot slot laat de verwerende partij gelden dat verzoeker met zijn vage en summier geformuleerde beschouwingen geen schending van art. 3 EVRM aannemelijk maakt.

In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst nu verzoeker ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt,

Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art. 3 EVRM. Een eventualiteit van art. 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St. nr. 105.262 dd. 28.03.2002, R.v.St. nr. 104.674 dd. 14.03.2002, ...) Verzoeker is derhalve verkeerdelijk de mening toegedaan dat art. 3 E.V.R.M. zou geschonden zijn. Ook het tweede middel kan niet worden aangenomen."

3.15. Waar verzoeker in essentie opnieuw betoogt dat de bestreden beslissing volkomen de vraag ontwijkt of een andere essentiële behandeling, met name de anti-TNF behandeling in het land van herkomst, voorhanden is en betoogt dat uit de medische attesten die met de aanvraag werden voorgelegd blijkt dat deze anti-TNF behandeling "tot de noodzakelijke opvolging van de aandoening van de verzoekende partij behoort", volstaat het te verwijzen naar de bespreking van het eerste middel en naar het in punt 3.10 d) geciteerd medisch attest in het bijzonder waarin de behandelde arts van verzoeker zelf aangeeft "dat deze medicatie wel nuttig kan zijn, maar niet levensnoodzakelijk is."

3.16. Waar verzoeker opwerpt dat "Het medisch verslag van de arts-attaché dient dan ook te worden aanzien als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing." dient de Raad op te merken dat de arts-adviseur conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts een advies verschaft aan de gemachtigde van de staatssecretaris die in deze de eindbeslissing treft. In deze is enkel de einsbeslissing aanvechtbaar en maken de details in het advies van de arts-adviseur slechts deel uit van de beslissing voor zover daar expliciet naar verwezen wordt. Te dezen dient de Raad vast te stellen dat enkel het advies van de arts-adviseur gewag maakt van de problematiek van de anti-TNF-behandeling in tegenstelling tot de bestreden beslissing. Verzoeker kan in deze niet dienstig de handelwijze van de arts-adviseur bekritisieren. Alleszins leest de Raad in het advies van de arts-adviseur van 9 mei 2011 niet wat verzoeker erin leest, namelijk dat zij "voor zover zij het al heeft over de anti-TNF behandeling, minstens in twijfel trekt of een dergelijke behandeling al dan niet tot de noodzakelijke behandelingen zou behoren." De arts-adviseur citeert namelijk het in punt 3.10 d) geciteerd medisch attest waarin de behandelde arts van verzoeker zelf aangeeft "dat deze medicatie wel nuttig kan zijn, maar niet levensnoodzakelijk is." Zij stelt tevens vast dat zij "nadien van de betrokkene geen aanvullende medische (reumatologische) attesten/verslagen meer ontvingen omtrent de verdere evolutie van zijn klachtenpatroon en/of de huidige behandeling en/of waaruit zou blijken dat anti-TNF behandeling intussen alsnog opgestart werd." De betrokken arts-adviseur uitte dus geen twijfels omtrent de anti-TNF-behandeling. Verzoekers uitgebreide betoog inzake een bijkomende onderzoeksplicht van de arts-adviseur en de verwerende partij en inzake de schending van de motiveringsplicht en artikel 3 EVRM dat hierop geënt is mist dan ook feitelijke grondslag. Waar verzoeker opwerpt "De bestreden beslissing kan dan ook niet dienstig voorhouden dat het niet duidelijk zou zijn of een dergelijke anti-TNF behandeling een behandeling inhoudt die aan de verzoekende partij de mogelijkheid biedt om een

menswaardig leven te leiden”, dient de Raad op te merken dat zulks evenmin kan gelezen worden in de bestreden beslissing en voormeld betoog derhalve feitelijke grondslag mist.

3.17. Waar verzoekende partij ten slotte nog opwerpt dat het haar niet *“ten kwade (kan) worden geduid dat de laatste maanden geen bijkomende attesten werden voorgelegd.”*, dient de Raad op te merken dat de bewijslast in deze conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bij de aanvrager van een verblijfs-machtiging om medische redenen ligt die immers *“alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte (dient) over te maken.”* Blijkens de stukken 5 en 6 gevoegd bij het verzoekschrift kreeg verzoeker sedert 31 mei 2010 de medicatie Humira voorgeschreven. Het kwam verzoeker toe om zijn medische toestand te laten actualiseren en tien maanden na het laatst overgelegde medische attest van 24 juli 2009, aan de verwerende partij te laten weten dat hij andere medicatie nam voor zijn medische problematiek. Deze conclusie dringt zich des te meer op aangezien verzoeker blijkens zijn verzoekschrift deze anti-TNF-behandeling als een *“noodzakelijke opvolging”* van zijn aandoening beschouwt. Waar verzoeker ter ondersteuning van zijn stelling verwijst naar een arrest van de Raad van 19 maart 2010, dient de Raad op te merken dat dit arrest vernietigd werd door de Raad van State bij arrest nr. 208.585 van 29 oktober 2010 zodat verzoeker er niet dienstig kan naar verwijzen.

Het tweede middel is ongegrond.

3.18. Onder het kopje *“moeilijk te herstellen ernstig nadeel”* werpt verzoeker nog het volgende op: *“Een gedwongen terugkeer naar Armenië (...) zou ook een schending van artikel 3 EVRM inhouden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat personen worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens kan de uitwijzing van een zieke vreemdeling een onmenselijke of vernederende behandeling uitmaken, wanneer deze persoon zich niet kan laten behandelen in zijn of haar land van herkomst.”*

3.19. De tweede bestreden beslissing strekt ertoe de illegale verblijfsstatus van verzoeker vast te stellen. Zij gaat niet gepaard met een maatregel die gericht is op een gedwongen uitwijzing. Verzoeker betwist noch de juridische noch de feitelijke vaststellingen van de tweede bestreden beslissing. Verzoeker betwist de vaststelling in de eerste bestreden beslissing niet dat hij kan reizen. Uit de bespreking van bovenstaande middelen blijkt dat verzoeker de eerste bestreden beslissing niet aan het wankelen kan brengen waarin geconcludeerd werd: *“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).”* Hier kan nog aan toegevoegd worden dat artikel 3 van het EVRM niet het recht verzekert op de kwalitatief meest hoogstaande medische behandeling.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt derhalve niet aangetoond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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 twintig oktober tweeduizend en elf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA