



Arrest

nr. 71 425 van 7 december 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, thans de staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke
Integratie

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 3 september 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 22 juli 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen 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.

Gelet op de beschikking van 21 oktober 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 november 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE VYVER, die *loco* advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnen voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 29 juni 2010 een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

1.2. Op 2 november 2010 diende verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.3. Het Commissariaat-Generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen nam op 24 november 2010 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.4. Tegen die beslissing stelde verzoeker op 24 december 2010 een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

1.5. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen weigerde bij arrest nr. 55 382, op 31 januari 2011, de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd op 22 juli 2011 ongegrond bevonden.

1.7. Verzoeker kreeg op 9 augustus 2011 een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker.

1.8. De motieven van de bestreden beslissing van 22 juli 2011 luiden als volgt:

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

In het verzoekschrift voor betrokkene, de heer V. N. worden ter staving medische attesten voorgelegd. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, Armenië, er zijn inziens geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De arts-adviseur stelt dat reizen met deze pathologie tot de mogelijkheden behoort. Bovendien is er geen medische noodzaak tot mantelzorg. De arts-adviseur besluit dat, hoewel de aangehaalde medische problematiek kan beschouwd 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 beschikbaar is in Armenië.

Hoewel de advocaat elementen aanhaalt uit het WHO — Mental Health Atlas (2005) blijkt uit onze informatie dat de zorgen betreffende de aandoening van betrokkene gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van de betrokkene opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is.

Patiënten met de aandoening van betrokkene kunnen terecht in gespecialiseerde medische centra te Armenië⁶ en hij kan tevens terecht bij het Day center en Stress Center te Erevan. Voor de andere aandoening van betrokkene kan hij hiervoor terecht in de hoofdstad Erevan en in Tavush. In deze steden zijn er samen ongeveer 60 poliklinieken waar betrokkene terecht kan voor de behandeling van deze aandoening’.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. Bovendien heeft hij een diploma middelbaar onderwijs en heeft hij onder andere gewerkt als handelaar en als boekhouder (zie zijn verklaringen t.o.v. onze asiendiensten op 29/06/2010). We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië — het land waar hij tenslotte ruim 22 jaar verbleef — geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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 de financiële en geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is.

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)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel werpt verzoeker de schending op van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet, de schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen alsook de schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

2.1.2. Verzoeker licht zijn eerste middel als volgt toe:

"1) Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 ; van artikel 62 van de vreemdelingenwet; van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen + schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel; 2) Schending van de rechten van de verdediging; DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 2 november 2010, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat uit de door verzoeker voorgelegde medische attesten geen aandoening in zijn hoofd zou blijken die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen behandeling in het herkomstland is. TERWIJL verzoeker hij zijn aanvraag dd. 2 november 2010 en navolgende schrijvens dd. 5 april 2011 en dd. 17 april 2011 drie medische verslagen had voorgelegd (m.n. dd. 19/10/2010 van dokter B. en dd. 01/04/2011 en dd. 12/04/2011 van dokter W.-D.) waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat uit de voorgelegde verslagen niet zou blijken dat verzoeker zou lijden aan een medische aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling hij een terugkeer blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd. 2 november 2010, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen. 1 en eerste heeft verzoeker drie objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door een psychiater en pneumonoloog noodzakelijk is. Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat. Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegrond verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

Ten tweede blijkt uit de door verzoeker voorgelegde verslagen dat een medische behandeling van verzoeker momenteel lopende is en dat er tevens nog medische behandelingen voorzien zijn. Als uit de verslagen van zijn behandelende artsen blijkt dat er medische behandelingen lopende zijn en dat verdere medische behandelingen noodzakelijk zijn ; dan zou dit redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich in zijn advies dd. 14 juli 2011 waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 22 juli 2011 heeft gebaseerd, hoofdzakelijk tot het geven van een loutere beschrijving van de door verzoeker voorgelegde verslagen om daarvan vervolgens een synthese weer te geven. Ten derde verwijst de controle-arts in zijn advies dd. 14 juli 2011 naar zgn. correspondentie met 'een Armeense arts' en met de genaamde M. Gevorgyan van het Ministerie van Volksgezondheid in Armenië, waaruit volgens de controle-arts zou moeten blijken dat psychotrope geneesmiddelen en pneumologische zorgen beschikbaar zijn in Armenië ; zonder evenwel een kopie van die rapporten aan verzoeker mee te delen. Op die manier wordt aan verzoeker en aan zijn behandelende arts de mogelijkheid ontnomen om kennis te nemen van de inhoud van deze correspondentie; deze te onderzoeken en om vervolgens na te gaan of deze al dan niet op verzoeker zelf van toepassing is. Verzoekers rechten van de verdediging worden geschonden omdat hij de zgn. correspondentie tussen de controlearts en de Armeense contactpersonen inhoudelijk niet kan verifiëren laat staan dat hij deze aan enige kritiek zou kunnen onderwerpen. Ten vierde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel. Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heel ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

In zijn schriftelijke aanvraag dd. 2 november 2010 had verzoeker nochtans formeel aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling. (eVzoekschrift02010: De bevoegde diensten bij de DVZ kunnen uiteraard ten allen tijde contact opnemen met de behandelende geneesheer van verzoeker hetzij met verzoeker zelf, De ambtenaar-geneesheer en/of de bevoegde diensten van de DVZ kunnen desgewenst ten allen tijde contact opnemen met dokter B. C. Verzoeker is vanzelfsprekend bereid om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken.)

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van verzoekers artsen lot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag dd. 2 november 2010 helemaal niet werd geantwoord. Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of hij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid van verzoeker om te reizen naar Armenië gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide ; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde artsen van verzoeker. aangaande de gezondheidsprobleem van verzoeker. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken. Dat de medische toestand van verzoeker wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van een recent medisch verslag dd. 21/08/2011 van dokter W-d. (Stuk 3) Deze laatste stelde een kritisch medisch verslag op waarin hij in concreto antwoordt op het medisch advies dd.14/07/2011 van arts-attaché dokter Baert. De medische toestand van verzoeker is volgens de behandelende arts van die aard dat het plotse staken van de lopende medische behandeling levensbedreigend is. In zijn kritisch medisch verslag geeft dokter W-d. de volgende opmerkingen op het advies van de arts-attaché ("Na het lezen van Uw schrijven waarvan refereerde hierboven heb ik volgende opmerkingen te maken. Ik heb bovengenoemde in behandeling sedert maart 2011 wegens zwaar angst syndroom met ernstige psychomotorische en neurovegetatieve ontreddeering genre post- traumatische neurose na opgelopen traumas in Armenie. Dit syndroom manifesteert zich als hypertensie tachycardie, profuus zweten astma aanvallen hyperventilatie. De evolutie van die toestand is sterk gebeterd sedert maart door inname van Citalopram, Alprazolam, amlodipine emconcor minor, deanxit. Tevens is de communicatie sterk gebeterd door het aanleren van de Nederlandse taal. Patiënt kwam rustiger over en had minder nachtmerries en angstaanvallen nadat adequate behandeling werd ingesteld en er ook geen herinneringen waren aan de uitlokkende factoren in Armenië. Ik kan geenszins akkoord gaan met het

besluit dat een terugkeer naar zijn home land geen verschil zou uitmaken met behandeling hier. Eerst en vooral dient de oorzakelijke factor geëlimineerd te worden tzt het ontstaan en oorzaak van zijn PSTT is gelegen en te vinden in zijn Homeland. Het niet behandelen van de oorzakelijk factor indien mogelijk past niet in onze medische Ethiek. Hier is dus wel degelijk een bezwaar tot terugkeer naar Homeland Daarenboven dient beschouwd te worden dat ondanks het feit dat de medicatie die in België ingenomen misschien wel beschikbaar is in Armenië het geen twijfel heeft dat de Belgische geneeskunde op een veel hoger niveau staat dan die in Armenië, en dat hierdoor patiënt niet adequaat zal kunnen behandeld worden met vooral een gevaar voor suicide en een gevaar voor zijn omgeving zal geven gezien de psychiatrische context.)

De inhoud van het medisch verslag van dokter W-d. spreekt om zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker verkeerd heeft beoordeeld Ten 'vijfde heeft ver eerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland. Verweerder verwijst naar informatie beschikbaar in het administratief dossier waaruit zou moeten blijken dat verzoeker voor medische behandeling terecht zou kunnen in de gespecialiseerde medische centra en in poliklinieken waar gespecialiseerde zorg aanwezig zou zijn. Uit de lezing van de door verweerder bijgebrachte informatie blijkt evenwel dat verweerder de voorhanden zijn informatie op foutieve wijze geïnterpreteerd heeft. De feitelijke voorstelling inzake de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in de Republiek Armenië zoals door verweerder weergegeven stemt geenszins overeen met de werkelijkheid, integendeel.

(...)

Uit een correcte lezing van de door verweerder zelf voorgebrachte informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Armenië voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekkingen alsook aan de toegankelijkheid ervan. Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen waarheidsgetrouwe doch slechts een selectieve beschrijving te geven van de inhoud van de door hemzelf aangebrachte 'algemene informatie' aangaande de toegankelijkheid in Armenië van de medische zorgen voor personen met psychische moeilijkheden. Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een scicpdiguitnaaiy emotiveringszicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel. Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991. Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn. De motivering moet correct zijn en afdoende en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De motivering is niet afdoende als het gaat om vage, duistere of niet terzake dienende uitleg onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D. De motiveringsplicht en vreemdelingenwet. TVVR 1993,67 cv.)."

2.1.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en 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 geeft duidelijk de motieven en de juridische basis aan op grond waarvan de beslissing is genomen:

"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot

het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

In het verzoekschrift voor betrokkene, de heer V. N. worden ter staving medische attesten voorgelegd. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, Armenië, er zijn inziens geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De arts-adviseur stelt dat reizen met deze pathologie tot de mogelijkheden behoort. Bovendien is er geen medische noodzaak tot mantelzorg. De arts-adviseur besluit dat, hoewel de aangehaalde medische problematiek kan beschouwd 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 beschikbaar is in Armenië.

Hoewel de advocaat elementen aanhaalt uit het WHO — Mental Health Atlas (2005) blijkt uit onze informatie dat de zorgen betreffende de aandoening van betrokkene gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van de betrokkene opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aandoening van betrokkene betaalbaar is.

Patiënten met de aandoening van betrokkene kunnen terecht in gespecialiseerde medische centra te Armenië en hij kan tevens terecht bij het Day center en Stress Center te Erevan. Voor de andere aandoening van betrokkene kan hij hiervoor terecht in de hoofdstad Erevan en in Tavush. In deze steden zijn er samen ongeveer 60 poliklinieken waar betrokkene terecht kan voor de behandeling van deze aandoening'.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. Bovendien heeft hij een diploma middelbaar onderwijs en heeft hij onder andere gewerkt als handelaar en als boekhouder (zie zijn verklaringen t.o.v. onze asiendiensten op 29/06/2010). We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. (...) "

2.1.4. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

2.1.5. Uit het verzoekschrift blijkt duidelijk dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt. Verzoeker voert bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

2.1.6. Verzoeker verwijst naar zijn drie medische verslagen en stelt dat daaruit voldoende blijkt dat hij lijdt aan enkele medische aandoeningen die van dien aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland onmogelijk is. Hij is tevens van mening dat het bestuur de elementen niet op redelijke wijze in acht heeft genomen. Volgens hem werden zijn aandoeningen door de ambtenaar-geneesheer geringschat. Hij vervolgt dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer verwezen wordt naar correspondentie met een Armeense arts, maar dat hem de mogelijkheid ontnomen wordt om kennis te nemen van de inhoud ervan. Hij stelt voorts dat hij uitgenodigd diende te worden voor een medisch onderzoek. Hij meent dat de voorstelling inzake de toegankelijkheid en betaalbaarheid van medische zorgen in de motivering niet overeenstemt met de werkelijkheid.

2.1.7. De appreciatie aangaande de medische toestand van verzoeker komt toe aan de ambtenaar-geneesheer. Dit blijkt overigens duidelijk uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt immers als volgt:

"§ 1. 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 appreciatie 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 zo nodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...) "

2.1.8. De memorie van toelichting (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, *Parl.St. Kamer*, zittingsperiode 51, n° 2478/001, p. 34-36) laat aangaande artikel 9ter van de vreemdelingenwet het volgende lezen: *"In artikel 9ter, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf. 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. De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. (...) "*

2.1.9. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 14 juli 2011, zoals gevoegd in het administratief dossier, blijkt dat de attesten van 19 oktober 2010, 1 april 2010 en 12 april 2010, die verzoeker zelf heeft voorgelegd bij zijn aanvraag van 2 november 2010 geanalyseerd en bestudeerd werden. Verzoeker kan derhalve niet gevolgd worden dat de drie medische attesten niet in rekening werden gebracht, noch dat zijn situatie 'geringschat' werd. Na een onderzoek van die attesten stelde de ambtenaar-geneesheer vast dat verzoeker een reeks psychosomatische klachten heeft en een hoge bloeddruk. Verder onderzocht de ambtenaar-geneesheer de behandelmogelijkheden voor die aandoening in Armenië en baseerde zich hiervoor op een e-mail van 29 september 2010 van Mevr. Mery Gevorgyan van het ministerie van Volksgezondheid, op de lijsten van geregistreerde geneesmiddelen in Armenië, waaruit blijkt dat de nodige medicamenten te verkrijgen zijn in Armenië en naar een correspondentie van 25 mei 2009 met een Armeense arts.

2.1.10. Alle documenten waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd, zitten gevoegd in het administratieve dossier en zijn kenbaar voor verzoeker. Verzoeker kan derhalve niet gevolgd worden in zijn bewering als zou hem de mogelijkheid ontnomen zijn om kennis te nemen van de inhoud van de correspondentie met de Armeense arts. Na analyse van die medische attesten en na analyse van de behandelmogelijkheden stelde de ambtenaar-geneesheer dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst, dit geheel binnen de bevoegdheid die hem wettelijk ingevolge artikel 9ter van de vreemdelingenwet toekomt.

2.1.11. De beslissing is overeenkomstig bovenvermelde bepaling uit de vreemdelingenwet op dit advies gesteund en gaat daarenboven wel degelijk in op de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van medische zorgen in Armenië. De beslissing geeft de determinerende motieven aan op grond waarvan deze werd genomen. Aangaande de aanwezigheid, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van gepaste medische zorgen motiveert de bestreden beslissing hieromtrent uitgebreid immers als volgt:

"(...) De arts-adviseur stelt at reizen met de pathologie tot de mogelijkheden behoort. Bovendien is er geen medische noodzaak tot mantelzorg. De arts-adviseur besluit dat, hoewel de aangehaalde medische problematiek kan beschouwd 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 beschikbaar is in Armenië.

Hoewel de advocaat elementen aanhaalt uit het WHO - Mental Health Atlas (2005) blijkt uit onze informatie dat de zorgen betreffende de aandoening van betrokkene gratis zijn voor patiënten uit sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten opgenomen op de lijst voor gratis zorgen. Dat de

aandoening van de betrokkene opgenomen is op deze lijst. De nodige zorgen zijn bijgevolg gratis op voorschrift van de huisarts. Eveneens blijkt dat opvolging voor de aan-doening van betrokkene betaalbaar is. Patiënten met de aan-doening van betrokkene kunnen terecht in gespecialiseerde medische centra te Armenië en hij kan tevens terecht bij het Day center en Stress Center te Erevan. Voor de andere aan-doening van betrokkene kan hij hiervoor terecht in de hoofdstad Erevan en in Tavush. IN deze steden zijn er tezamen ongeveer 60 poliklinieken waar betrokkene terecht kan voor de behandeling van deze aan-doening. Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn.

Bovendien heeft hij een diploma middelbaar onderwijs en heeft hij onder andere gewerkt als handelaar en als boekhouder (zie zijn verklaringen t.o.v. onze asiendiensten op 29/06/2010). We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië- het land waar hij tenslotte ruim 22 jaar verbleef - geen familie vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Verder kan betrokkene beroep doen op hulp van de IOM (...) Dat de financiële en geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen bijgevolg voldoende gegarandeerd is (...)"

2.1.12. Verzoeker toont geenszins aan dat de motiveringen van het bestuur inzake de beschikbaarheid van de benodigde geneesmiddelen, de aanwezigheid van verzorgingscentra en hun toegankelijkheid en betaalbaarheid foutief zouden zijn. Het bestuur gaat in de bestreden beslissing wel degelijk uitgebreid in op die beschikbaarheid van medicatie en de toegankelijkheid en geografische verspreiding van zorgcentra in Armenië. Het bestuur komt tot het besluit dat aan verzoekers medische noden kan voldaan worden in Armenië op een menswaardige wijze en heeft de informatie waarop het zich baseert hierbij betrokken. Daarenboven heeft verzoeker in het verleden reeds gewerkt als boekhouder en handelaar, zoals blijkt uit verzoekers eigen asielverklaringen van 29 juni 2010. Evenmin is verzoeker arbeidsongeschikt verklaard. Verzoeker kan dus voor zichzelf instaan. Voor tijdelijke financiële hulp kan verzoeker tevens terecht bij de IOM en mogelijk ook bij familie of vrienden in Armenië, gelet op het feit dat verzoeker daar 22 jaar gewoond heeft en verzoeker in zijn asiel-interview van 29 juni 2010 verklaart dat zijn echtgenote bij haar ouders woont in Jerevan en hij tevens meerdere broers en zussen heeft dewelke in Armenië verblijven. Minstens voert verzoeker nergens aan dat het tegendeel waar zou zijn.

2.1.13. Het gegeven dat verzoeker het niet eens is met de gevolgtrekkingen van de beslissing op zich, maakt een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet aannemelijk. Waar verzoeker stelt dat hij uitgenodigd diende te worden voor een medisch onderzoek, heeft verwerende partij de eer te benadrukken dat artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"De appreciatie 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 zo nodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)"

2.1.14. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die "zo nodig" 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 te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.

2.1.15. Zodoende volgt uit geen enkele bepaling een verplichting volgens dewelke de ambtenaar-geneesheer de aanvrager van een medische regularisatie zou dienen te onderwerpen aan een bijkomstig medisch onderzoek. Zoals gesteld is de ambtenaar-geneesheer wettelijk niet gehouden een vreemdeling aan een lijfelijk op onderzoek te onderwerpen noch deze om bijkomende medische informatie te vragen. De ambtenaar-geneesheer mag deze zaken evenwel doen indien hij ze zelf nodig acht om zich een oordeel te kunnen vormen. De vreemdelingenwet is hieromtrent overigens erg duidelijk in haar artikel 9ter: "Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen". Daar de Raad, in zijn gedaante als annulatierechter, zich niet in de plaats vermag te stellen van de beoordelende overheid, komt het de Raad niet toe hierover een andersluidend oordeel te vellen. De Raad gaat na of de bestreden beslissing wetsconform en kennelijk redelijk van aard is. Verzoeker toont geen schending aan van de

motiveringsplicht. Hij toont niet aan dat de beslissing gebaseerd werd op een verkeerde voorstelling van feiten. Evenmin slaagt verzoeker erin de motivering voorzien in de beslissing te weerleggen.

2.1.16. Wat betreft de opgeworpen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, geldt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur aan het bestuur de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Uit voorgaande blijkt dat het bestuur uitgegaan is van de juiste feitelijke gegevens. Het bestuur heeft rekening gehouden met alle, op 22 juli 2011, in het dossier aanwezige medische stukken. Zoals gesteld is de ambtenaar-geneesheer wettelijk niet gehouden een vreemdeling aan een lijfelijk op onderzoek te onderwerpen noch deze om bijkomende medische informatie te vragen. Gelet op het voorgaande zijn er geen gegevens voorhanden die kunnen doen besluiten dat de bestreden beslissing niet in overeenstemming met het zorgvuldigheidsbeginsel tot stand is gekomen.

2.1.17. Wat betreft het medisch getuigschrift van Dr. W –D. van 21 augustus 2011, opgesteld in replek op hetgeen medisch bevonden werd door de ambtenaar-geneesheer, geldt dat dit stuk dateert van na het nemen van de bestreden beslissing op 22 juli 2011. Het bestuur kan zodoende niet verweten worden hier geen rekening mee te hebben gehouden. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient dan ook 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.

2.1.18. Wat betreft de opgeworpen schending van de rechten van verdediging omwille van het feit dat verzoeker beweert geen toegang of kennis te hebben gekregen van de medische informatiestukken waarop het bestuur zich steunt, geldt dat verzoeker ten allen tijde inzagerecht in zijn administratief dossier had en dat de stukken waarop de bestreden beslissing is gebaseerd zich in dat administratief dossier bevinden. Deze stukken dateren, logischerwijs, allemaal van voor het nemen van de bestreden beslissing op 22 juli 2011 en waren zodoende kenbaar voor verzoeker.

Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. In een tweede middel werpt verzoeker de schending op van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM).

2.2.2. Verzoeker licht zijn tweede middel als volgt toe:

“Uit de door verzoeker bij zijn aanvraag dd. 2 november 2010 en navolgende schrijvens dd. 5 april 2011 en 17 april 2011 voorgelegde verslagen bleek aldoende dat voor verzoeker omwille van medische redenen een terugkeer naar zijn herkomstland onmogelijk is. Een plotse onderbreking van de huidige medische begeleiding en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, houdt dan ook een schending in van artikel 3 E.V.R.M. Artikel 3 van het E.V.R.M. bepaalt het volgende: Artikel 3 Verbod van foltering Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen Een terugkeer naar zijn land van herkomst is —minstens in de huidige omstandigheden- in die optiek voor verzoeker totaal niet aangewezen. Gelet op deze moeilijke omstandigheden is het dan ook van belang dat de verdere noodzakelijke medische behandelingen in België kunnen blijven voortgezet worden. Gelet op de kwetsbare toestand van verzoeker houdt een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk gezondheidsrisico's in voor hem gezien de lopende medische hulpverlening alsdan in het gedrang komt.”

2.2.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; *adde* EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).

2.2.4. Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij een reëel gevaar loopt op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./ Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

2.2.5. Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, Said/Nederland, § 54; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 67; EHRM 15 november 1996, Chahal/Verenigd Koninkrijk, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt echter dat uitzonderlijk, in de zaken waarin een verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch blootgesteld wordt aan een praktijk van slechte behandelingen, de bescherming van artikel 3 van het EVRM optreedt wanneer de verzoekende partij aantoont dat er ernstige en bewezen motieven bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (zie: EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 132). In dergelijke omstandigheden eist het EHRM niet dat de verzoekende partij het bestaan aantoont van andere bijzondere kenmerken die haar persoonlijk zouden onderscheiden, indien dat de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming illusoir zou maken. Dit zal worden bepaald in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 80; EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh/Nederland, § 148).

2.2.6. Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 359 in fine).

2.2.7. Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om te gepasten tijde deze omstandigheden te doen gelden (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 366).

In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. *mutatis mutandis*: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas en cons./ Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 107). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388).

2.2.8. Verzoeker beperkt zich in zijn betoog tot volgende stellingname:

“Uit de door verzoeker bij zijn aanvraag dd. 2 november 2010 en navolgende schrijvens dd. 5 april 2011 en 17 april 2011 voorgelegde verslagen bleek afdoende dat voor verzoeker omwille van medische redenen een terugkeer naar zijn herkomstland onmogelijk is. Een plotse onderbreking van de huidige

medische begeleiding en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, houdt dan ook een schending in van artikel 3 E.V.R.M. Artikel 3 van het E.V.R.M. bepaalt het volgende: Artikel 3 Verbod van foltering Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen Een terugkeer naar zijn land van herkomst is —minstens in de huidige omstandigheden- in die optiek voor verzoeker totaal niet aangewezen. Gelet op deze moeilijke omstandigheden is het dan ook van belang dat de verdere noodzakelijke medische behandelingen in België kunnen blijven voortgezet worden. Gelet op de kwetsbare toestand van verzoeker houdt een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk gezondheidsrisico's in voor hem gezien de lopende medische hulpverlening alsdan in het gedrang komt."

2.2.9. Ook hier gaat verzoeker voorbij aan de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat uit de voorgelegde medische getuigschriften en de besproken bijkomende informatie uit de correspondentie, dewelke gevoegd zitten in het administratief dossier, vastgesteld werd dat verzoekers aangehaalde medische problematiek niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer evalueerde al deze gegevens en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, Armenië, er zijn inziens geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

2.2.10. Het terugleiden van een vreemdeling zou ten aanzien van artikel 3 van het EVRM een probleem kunnen doen rijzen wanneer er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene een risico loopt op folteringen, onmenselijke of vernederende handelingen, doch deze bepaling impliceert geenszins dat een vreemdeling zonder meer het recht heeft het grondgebied van een bepaalde staat binnen te komen of er te verblijven (Cass. 4 februari 1991 Arr. Cass. 1993.1, 148).

2.2.11. Het Hof van Cassatie oordeelde reeds bij arrest van 4 februari 1993 (nr. 9567) dat het uit het land zetten van een vreemdeling een schending van het artikel 3 van het EVRM kan uitmaken, *"in zoverre er ernstige en duidelijke redenen zijn om te geloven dat de betrokkene, in dien hij aan die Staat (waaruit hij gevlucht is) wordt overgeleverd, een reëel risico loopt om te worden onderworpen aan folteringen, of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen, maar dat die bepaling evenwel niet impliceert dat een vreemdeling het recht heeft het grondgebied van een bepaalde Staat binnen te komen of er te verblijven"*.

2.2.12. *In casu* is er geen sprake van dergelijke ernstige en duidelijke redenen. Bovendien toont verzoeker geenszins aan dat de nodige zorgen niet aanwezig en niet toegankelijk zouden zijn in Armenië. Er is *in casu* dan ook geen sprake van een reëel risico om te worden onderworpen aan folteringen, of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233, RvS 28 maart 2002, nr. 105.262, RvS 14 maart 2002, nr. 104.674). Verzoeker voert geen concrete, op hem persoonlijke situatie betrokken feiten aan, zodat de schending van artikel 3 van het EVRM niet kan worden aangenomen. Verzoeker maakt geenszins aannemelijk dat er voor hem persoonlijk een reëel risico op een slechte of incorrecte behandeling dreigt, temeer nu de bestreden beslissing van 22 juli 2011 geen verwijderingsmaatregel bevat. Een schending van artikel 3 van het EVRM ligt dan ook niet voor.

Het tweede middel is niet gegrond.

2.3.1. In een derde en laatste middel werpt verzoeker de schending op van het redelijkheidsbeginsel.

2.3.2. Verzoeker licht zijn derde en laatste middel als volgt toe:

"Verzoeker is van oordeel dat verweerder het redelijkheidsbeginsel miskend heeft. Uit de diverse door verzoeker voorgebrachte verslagen bleek dat de medische aandoeningen van verzoeker van die aard zijn dat hij nood heeft aan een regelmatige opvolging door een psychiater en een pneumonoloog en dat er geen alternatieven bestaan voor de lopende behandeling. De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten. Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch

onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Het is onredelijk dat verweerder verzoeker niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen, doch zich beperkt heeft tot een verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 14 juli 2011, dat voorbarig was en bovendien strijdig was met de algemene informatie zoals omschreven in 'Caritas Country Sheet Armenia januari 2010 pag. 123 e.v.'. Het gegrond verklaren van verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter Vw, is een redelijke, rationele en aanvaardbare oplossing. Om al de hierboven aangehaald redenen dient derhalve de beslissing van verweerder dd. 22 juli 2011 te worden vernietigd."

2.3.3. Verzoeker stelt opnieuw dat uit de door hemzelf voorgebrachte medische verslagen bleek dat zijn medische aandoeningen van die aard zijn dat hem medisch verblijfsrecht op grond van artikel 9ter diende gegund te worden daar een terugkeer naar Armenië niet mogelijk zou zijn.

2.3.4. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Wat het redelijkheidsbeginsel de rechter toestaat, is niet het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt, in werkelijkheid een kennelijke wanverhouding is (RvS 20 september 1999, nr. 82.301), m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

2.3.5. Verzoekers beschouwingen kunnen niet aangenomen worden. Door de ambtenaar-geneesheer werd op basis van de voorgelegde medische gegevens uitdrukkelijk vastgesteld dat: *"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (...) In het verzoekschrift voor betrokkene, de heer V. N. worden ter staving medische attesten voorgelegd. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens (zie gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat rekening houdende met de beschikbare medicatie en mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst, Armenië, er zijn inziens geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. De arts-adviseur stelt dat reizen met deze pathologie tot de mogelijkheden behoort. Bovendien is er geen medische noodzaak tot mantelzorg. De arts-adviseur besluit dat, hoewel de aangehaalde medische problematiek kan beschouwd 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 beschikbaar is in Armenië. (...)"*

2.3.6. Gelet op al het voorgaande is de Raad de mening toegedaan dat de beslissing van het bestuur dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, niet kennelijk onredelijk van aard is. Gelet op de inhoud van de medische verslagen en het duidelijk oordeel van de ambtenaar-geneesheer, gelet op de stukken die aantonen dat de benodigde medicatie en zorgcentra wel degelijk aanwezig zijn, gelet op de mogelijkheden van verzoeker om voor zichzelf in te staan of hulp in te roepen via de IOM of familie en vrienden alsook het gebrek aan stukken die het tegendeel kunnen aantonen, is het niet kennelijk onredelijk dat het bestuur verzoekers aanvraag om een noodzakelijk verblijfsrecht op grond van medische redenen ongegrond verklaart. Een schending van het redelijkheidsbeginsel ligt dan ook niet voor.

Het derde middel en laatste middel is niet gegrond.

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. 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 zeven december tweeduizend en elf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC