

## Arrest

nr. 73 891 van 24 januari 2012  
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 en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 10 oktober 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 5 augustus 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 december 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 januari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die *loco* advocaat T. VAN DEN BOSSCHE verschijnt voor de verzoekende partij 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

Verzoeker verklaart op 26 april 2010 het Rijk te zijn binnengekomen en dient op 30 april 2010 een asielaanvraag in.

Op 16 september 2010 neemt het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoeker dient tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die

op 14 januari 2011 bij arrest nr. 54 390 beslist tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 22 november 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort Vreemdelingenwet).

Op 4 februari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 22 november 2010 ontvankelijk wordt verklaard.

Op 29 juni 2011 wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker gegeven.

Op 31 mei 2011 geeft de ambtenaar-geneesheer een advies aangaande de medische evaluatie van de gezondheidstoestand.

Op 5 augustus 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 9 september 2011. Dit is de bestreden beslissing die luidt als volgt:

*“in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, 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 04.02.2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

*Dat de aangehaalde medische problematiek niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.*

*De arts-adviseur stelt in zijn verslag dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Verdere behandeling en opvolging is noodzakelijk.<sup>1</sup>*

*Betrokkene kan reizen.*

*Er blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.*

*Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië (zie gesloten omslag in bijlage en administratief dossier DVZ). De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel hij lijdt aan een aandoening die kan beschouwd worden als een aandoening 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 de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië:*

*Betrokkene beschikt over een kokdiploma en was tot voor zijn vertrek uit Armenië werkzaam als chef-kok in een restaurant te Erevan (cfr. zijn eigen verklaringen tegenover de asieldiensten op 03.05.2010)<sup>2</sup>. Er dient opgemerkt te worden dat het medisch advies van de arts-adviseur niet vermeldt dat betrokkene, ondanks zijn ziekte, arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat hij, ondanks zijn ziekte, niet in staat zou zijn opnieuw een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan zijn behandeling. Daarbij komt*

dat de internet site "social security online ons leert dat Armenië een sociaal zekerheidssysteem kent voor werknemers en zelfstandigen (tegen ziektes, arbeidsongevallen en beroepsziekten).<sup>3</sup>

Daarnaast dient opgemerkt te worden dat deze beslissing ook geldt voor de echtgenote van betrokkene. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat zij niet in staat zouden zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat zijn in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan de medische behandeling van betrokkene.

Tenslotte verklaarde betrokkene in ditzelfde asielaanvraag dat er nog twee van zijn broers wonen in de hoofdstad Erevan. Ook zij zouden, indien het voorgaande niet mogelijk zou zijn, kunnen helpen in de financiële draagkracht voor betrokkene.

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

Betrokkene was voorafgaand aan zijn vertrek uit Armenië (cfr. zijn eigen verklaringen tegenover de asielinstellingen op 03.05.2010) woonachtig in Erevan. Hij kan voor de nodige medicatie en opvolging terecht in de lokale apotheken, medische centra en/of poliklinieken of in de (gespecialiseerde) ziekenhuizen van hoofdstad Erevan (vb. het 'Republican Medical Center')<sup>4</sup>.

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

In het kader van zowel de financiële als geografische toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen dient tenslotte opgemerkt te worden dat de arts-adviseur in zijn verslag opmerkt dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat de aandoening van betrokkene reeds gediagnostiseerd werd in Armenië.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkenen beroep kunnen doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : XXX) 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.

Bijgevolg dienen betrokkenen gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, bevestigd op 29.06.2011 en ter kennis gebracht op 30.06.2011, en dienen zij dringend het grondgebied van de Schengen-Lidstaten te verlaten."

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan. Hij licht zijn middel als volgt toe:

*“Verwerende partij schendt door haar beslissing het zorgvuldigheidsprincipe. Dit beginsel houdt om, in dat de administratieve overheid de elementen en bewijsstukken die haar voorgelegd worden, behoorlijk dient te onderzoeken, haar beslissingen op een zorgvuldige wijze dient voor te bereiden en deze dient te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).*

*Verwerende partij stelt dat verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. De arts-adviseur stelt in zijn verslag dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Verdere behandeling en opvolging is noodzakelijk.*

*Echter komt de arts-adviseur tot de verkeerde vaststelling dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zou zijn in Armenië - quod non -.*

*Volgens verwerende partij beschikt verzoeker over een koksdiploma en kan hij zelf in zijn thuisland in zijn onderhoud voorzien en de kosten voor zijn medische behandeling dragen. Verwerende partij gaat ervan uit dat de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voldoende gegarandeerd is -quod non -.*

*Daarenboven stelt verwerende partij dat verzoeker, voorafgaand uit zijn vertrek uit Armenië woonachtig was te Erevan en voor de nodige medicatie en opvolging van zijn ziekte terecht kan in de lokale apotheken, medische centra en poliklinieken of in de gespecialiseerde ziekenhuizen van Erevan - quod non -.*

*Verzoeker wordt momenteel behandeld met het medicament AVONEX (stuk 2 en 5).*

*De medische toestand van verzoeker zou enigszins gestabiliseerd kunnen worden door een (verdere) behandeling met AVONEX. AVONEX wordt aan verzoeker echter niet ter beschikking gesteld in Armenië ( stuk 4).*

*Dokter D. (...) stelt in zijn medisch verslag ( stuk 2 ) dat er bij repatriëring van verzoeker vermoedelijk snel zullen optreden bij verzoeker. Het is duidelijk dat bij een gedwongen terugkeer naar zijn thuisland verzoeker verstoken zal blijven van de noodzakelijke medische zorgen.*

*Verwerende partij heeft zich bij het nemen van haar beslissing niet gestoeld op een correcte feitenvinding.*

*Ook al kon verzoeker in zijn eigen levensonderhoud voorzien en als zodanig ook de kosten voor zijn medische behandeling dragen — quod non -, dan nog dient te worden opgemerkt dat de medicatie die verzoeker op dit ogenblik beoogt niet beschikbaar wordt gesteld in zijn thuisland.*

*Dat deze houding onmogelijk als een daad van zorgvuldig bestuur kan aangemerkt worden.*

*Dat het middel bijgevolg ernstig is.*

*Verzoeker houdt zich het recht voor om zijn standpunt terzake nog verder uiteen te zetten tijdens de hoorzitting en gedurende de loop van de procedure nog aanvullende stukken neer te leggen.”*

2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Het op het ogenblik van de bestreden beslissing geldende artikel 9<sup>ter</sup>, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidde als volgt:

*§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

*(...)*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

(...)

*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Verweerder motiveerde aangaande de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging het volgende:

*“Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.*

*Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië (zie gesloten omslag in bijlage en administratief dossier DVZ). De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel hij lijdt aan een aandoening die kan beschouwd worden als een aandoening 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 de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.”*

Vervolgens verifieerde verweerder de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het specifieke geval van verzoeker, waarbij enerzijds de financiële en anderzijds de geografische toegankelijkheid werden nagegaan.

Verzoeker wijst erop dat hij momenteel behandeld wordt met het medicament Avonex, doch dat deze behandeling hem niet ter beschikking kan worden gesteld in Armenië. Verzoeker brengt ten bewijze hiervan een medisch attest bij van 6 oktober 2011 van zijn arts, een formulier voor de eerste vergoedingsaanvraag van de specialiteit Avonex en een “*extrait de la carte ambulatoire*”. In dit laatste document wordt aangegeven dat verzoeker van 2006 tot 2010 op controle kwam in de polikliniek van “kanaker-Zeytun” en hier een behandeling van verschillende symptomen ontving. Tevens wordt geattesteerd dat de medicamenten “*avonex, betapheron, rebif*” niet worden toegediend.

Verweerder geeft in zijn motieven duidelijk aan dat hij voor de beschikbaarheid van de nodige behandeling en opvolging zich steunde op het advies van de arts-adviseur. Dit advies werd ook in gesloten omslag bij de bestreden beslissing gevoegd.

Uit dit medisch advies blijkt dat de arts-adviseur zich steunde op vier medische attesten die door verzoeker werden neergelegd, met name de attesten van 12 mei 2010, 7 juni 2010, 22 juli 2010 en 9 september 2010, waarin wordt aangegeven dat verzoeker lijdt aan multiple sclerose en zijn artsen een interferontherapie voorstellen. Tevens stelt de arts vast dat uit het meest recente medische attest kan worden afgeleid dat verzoeker één keer per week “Avonex (interferon beta-1a)” toegediend krijgt. Vervolgens is de arts-adviseur nagegaan of deze behandeling mogelijk is in Armenië. Dienaangaande stelde de arts-adviseur het volgende:

*“Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van The Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?langid=2>, geconsulteerd dd. 30/05/2011, blijkt dat Interferon beta-1a beschikbaar is.*

*Verwijzend naar de mail dd. 29/09/2010 van M. Gevorgyan van het Ministerie van Volksgezondheid in Armenie met vragenlijst en antwoorden in bijlage: hieruit blijkt de beschikbaarheid van de medische zorgen en opvolging voor neurologische aandoeningen zoals oa. Multiple sclerose.*

*Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Armenië.”*

Deze informatie wordt ondersteund door het administratief dossier, nu zich hierin een lijst met geneesmiddelen bevindt, waarop “*interferon beta-1a*” staat aangegeven en hierin tevens een lijst te vinden is van gespecialiseerde zorg, waar bij het onderdeel “*neurologie*” opvolging en behandeling van multiple sclerose aangegeven staat. Dit document geeft ook aan dat er in Yerevan 35 poliklinieken zijn.

Verweerder betwist niet dat verzoeker de behandeling met Avonex dient verder te zetten. De medische attesten die verzoeker bij zijn aanvraag voegde, gaven enkel aan dat “*vermoedelijk geen interferontherapie te krijgen/betalen is in Armenië*”. Het bewijsstuk dat verzoeker thans bijbrengt dat deze

behandeling niet wordt toegediend in de polikliniek van Kanaker-Zeytun, waar verzoeker reeds eerder behandeld werd, dateert van na de bestreden beslissing, zodat het niet onzorgvuldig is van verweerder om met dit specifieke document geen rekening te hebben gehouden. Verzoeker slaagt met dit document er ook niet in aan te tonen dat verweerder op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie is gekomen. Dit document betreft één specifieke polikliniek waar de behandeling niet beschikbaar zou zijn. De arts-adviseur heeft daarentegen uitgebreid onderzocht of deze behandeling beschikbaar is en concludeerde op basis van zijn documentatie en opzoeken dat een behandeling met Avonex of interferon beta-1a wel degelijk te verkrijgen is in Armenië. Het loutere feit dat in één polikliniek de behandeling niet wordt toegediend, toont niet aan dat verweerder onzorgvuldig concludeerde dat verzoeker voor zijn behandeling in Armenië terecht kan, nu blijkt dat alleen al in Yerevan, 35 poliklinieken bestaan. Verzoeker toont niet aan dat hij ook niet in één van de 35 andere poliklinieken terecht kan voor zijn behandeling.

Waar verzoeker stelt dat uit het medische attest blijkt dat er vermoedelijk snel verlamingsverschijnselen zullen optreden, stelt de Raad vast dat verzoekers arts dit inderdaad attesteert, onder de vraag wat de gevolgen zijn bij een eventuele stopzetting van de behandeling. Uit bovenstaande blijkt evenwel dat verzoeker er niet in slaagt aan te tonen dat hij bij een terugkeer zal verstoken blijven van de noodzakelijke medische zorgen.

Tenslotte geeft verzoeker aan dat zelfs als hij al in zijn eigen levensonderhoud zou kunnen voorzien en de kosten voor zijn medische behandeling zou kunnen dragen, *quod non*, de medicatie niet beschikbaar is. Aangaande de financiële beschikbaarheid motiveerde verweerder het volgende:

*“Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië:*

*Betrokkene beschikt over een kokdiploma en was tot voor zijn vertrek uit Armenië werkzaam als chef-kok in een restaurant te Erevan (cfr. zijn eigen verklaringen tegenover de asieldiensten op 03.05.2010)<sup>2</sup>. Er dient opgemerkt te worden dat het medisch advies van de arts-adviseur niet vermeldt dat betrokkene, ondanks zijn ziekte, arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat hij, ondanks zijn ziekte, niet in staat zou zijn opnieuw een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan zijn behandeling. Daarbij komt dat de internet site "social security online ons leert dat Armenië een sociaal zekerheidssysteem kent voor werknemers en zelfstandigen (tegen ziektes, arbeidsongevallen en beroepsziekten).<sup>3</sup>*

*Daarnaast dient opgemerkt te worden dat deze beslissing ook geldt voor de echtgenote van betrokkene. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat zij niet in staat zouden zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat zijn in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan de medische behandeling van betrokkene.*

*Tenslotte verklaarde betrokkene in ditzelfde asielrelaas dat er nog twee van zijn broers wonen in de hoofdstad Erevan. Ook zij zouden, indien het voorgaande niet mogelijk zou zijn, kunnen helpen in de financiële draagkracht voor betrokkene.*

*De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.”*

Hieruit blijkt dat verweerder niet enkel verwees naar het eventuele inkomen dat verzoeker zelf zou kunnen verwerven, doch ook rekening hield met het sociaal zekerheidssysteem voor werknemers en zelfstandigen en met de bijdragen die zijn echtgenote en zijn twee broers zouden kunnen leveren. De Raad stelt vast dat verzoeker niet uiteenzet waarom hij meent dat de medische behandeling financieel niet toegankelijk zou zijn, doch zich beperkt tot het feit dat de medicatie niet beschikbaar is. Gelet op het feit dat uit bovenstaande is gebleken dat verweerder op zorgvuldige wijze concludeerde dat de behandeling wel degelijk beschikbaar is, toont hij niet aan met welke informatie die aan verweerder diende gekend te zijn op het ogenblik van de bestreden beslissing, geen rekening werd gehouden bij de motieven aangaande de financiële toegankelijkheid.

Het feit dat verzoeker niet tot een verblijf in België wordt gemachtigd, heeft dan ook niet tot gevolg dat zijn recht op leven wordt miskend of dat hij onderworpen wordt aan foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. In de bestreden beslissing wordt gesteld dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, hij kan reizen en mantelzorg is niet nodig volgens het advies van de arts-attaché. Deze laatste vaststellingen worden door verzoeker

niet ontkend of weerlegd. Er dient te worden benadrukt dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk).

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

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

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN