

Arrest

nr. 74 783 van 8 februari 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 juni 2011 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 6 april 2011 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} 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 16 december 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 januari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat R. BELDERBOSCH verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 22 juni 2010 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} 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).

Op 23 september 2010 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 6 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 13 mei 2011. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.06.2010 werd ingediend door:

A., R. K. (RR:...) geboren te Erevan op 23/06/1965

Nationaliteit: Armenië

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23.09.2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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.

De arts-attaché stelde in het medisch verslag (zie gesloten omslag) vast dat uit de voorgelegde medische bewijsstukken blijkt dat de aandoening van betrokkene behandelbaar is.

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoeningen bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

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

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

De medicijnen die betrokkene nodig heeft zijn beschikbaar in Armenië. Ze kunnen tegen betaling verkregen worden bij de apotheker. Volgens Rapport Health in Transition: Armenia health system review zijn de apothekers verspreid over het hele land maar het merendeel bevindt zich in de hoofdstad Erevan.(1) Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene afkomstig is uit Erevan, zij kan hier dus terecht voor de behandeling van haar aandoeningen.

Uit het medisch advies van de controlearts blijkt niet dat betrokkene arbeidsongeschikt is, zij kan dus instaan voor de kosten van de behandeling en eventuele opvolging. Het lijkt ook onwaarschijnlijk dat betrokkene helemaal geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kan voor de nodige ondersteuning. Betrokkene heeft immers tientallen jaren in Armenië verbleven alvorens naar België te vertrekken. Uit de asielaanvraag blijkt tevens dat betrokkene nog familieleden heeft in het land van herkomst.

Opvolging is beschikbaar in Erevan. De twee klinieken waar betrokkene reeds geweest is voor behandeling bestaan nog en zijn gespecialiseerd in de aandoening van betrokkene. De ziekenhuizen in kwestie zijn:

(1) Hakobyan, T. e.a., Health in Transition, Armenia Health system review, vol. 8 n° 6, 2006, p. 119.

Muratsan" University Hospital, Clinic of Therapy(2) RA, Yerevan, 114 Muratsan str en Center of Medical Genetics and Primary Health Care(3) 4 Tigran Mets avenue, Yerevan 375010

Primaire gezondheidszorg is ook beschikbaar in Erevan. Er zijn 35 polyklinieken, in Erevan (4) en volgens Basic Benefits Package zijn de zorgen gratis van Overheidswege(5)

Verder zijn gespecialiseerde zorgen mogelijk in het Arabkir Joint Medical center in Erevan. Gespecialiseerde behandeling voor patiënten is gratis (6).

Verder kunnen betrokkenen 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.(7)

Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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) Yerevan Medical State University, Clinic of Therapy, (geraadpleegd op: 05/04/2011), <http://WNW.ysmu.am/en/clinics2/241-clinic-of-therapy>

(3) Center of Medical Genetics and Primary Health Care, Genetic Counselling Service, (geraadpleegd op: 05/04/2011). <http://www.cmg.am/home.php?page::IDservices&id::3&lang=en>

Center of Medical Genetics and Primary Health Care, Out-patient Clinical Services, (geraadpleegd op: 05/04/2011), <http://www.cmg.am/home.php?page=IDservices&id=5&lang=en>

(4) GEVORGYAN. M., Department of international relations. Ministry of Health, antwoord Armenië op vragenlijst van DVZOE, e-mail + attachment, 29/09/2010. p. 1

(5) Caritas International, Country Sheet Armenia. januari 2010, p.123

(6) BABLOYAN, A., arts en parlamentslid, Arabkir Joint Medical Center, gesprek, 06/07/2010, met Katy Verzelen, immigratieambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken

(7) IOM Armenië Algemeen Ambtsbericht - 2010"

2. Over de rechtspleging

Verzoekster vraagt in haar verzoekschrift "de vernietiging van de beslissing dd. 6 april 2011 en de schorsing ervan, inzonderheid schorsing van het bevel om het grondgebied te verlaten". In bijlage van het verzoekschrift blijkt zich geen afschrift van een "bevel om het grondgebied te verlaten" te bevinden. Evenmin blijkt uit de stukken van het administratief dossier een bevel om het grondgebied te verlaten van 6 april 2011. In de mate huidig beroep gericht is tegen een bevel om het grondgebied te verlaten is het beroep aldus niet ontvankelijk.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste en enig middel voert verzoekster de schending aan van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, met name manifeste dwaling omtrent de feiten.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"Verzoekster brengt hier vooreerst tegen in dat volgens het medisch advies van arts-adviseur dr. K. G. in haar medisch advies enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin, dat een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen eveneens aangewezen is om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch dat dit buiten de context van dit medisch advies valt.

Volgens het consultatieverslag dd. 2/6/2010 van Prof. A. A., waarvan dr. G. kennis heeft genomen in de vorm van een vertaling uit het Armeens naar het Frans, wordt aangestipt dat verzoekster constant 1,5 mg colchicine per dag moet nemen, dat zij zich moet voorbereiden op een niertransplantatie, dat het wenselijk is om dit in een ander ontwikkeld land te doen, gezien de niertransplantatieproblemen nog niet op punt zijn gesteld in Armenië, en dat men niet beschikt over een nierbank.

In dit attest wordt duidelijk aangegeven, dat verzoekster hoe dan ook naar de noodzaak van een niertransplantatie evolueert, en dat dit nog niet op punt staat in Armenië.

De beschikbaarheid van deze therapie is dus eigenlijk in Armenië niet voldoende.

De bestreden beslissing, die zich voor wat de beschikbaarheid van medische zorgen betreft niet kan baseren op het advies van arts-adviseur dr. G., en dus op basis van andere bronnen deze beschikbaarheid evalueert, gaat daarmee volkomen voorbij aan het consultatieverslag van prof. A..

Ook komt de bestreden beslissing tot de conclusie dat de medicijnen die verzoekster nodig heeft, beschikbaar zouden zijn in Armenië en dat zij tegen betaling verkregen kunnen worden bij de apotheker.

De bestreden beslissing brengt echter geen meer gedetailleerde informatie naar voor betreffende de beschikbaarheid van de medicijnen in de zin van betaalbaarheid, want zou dan tot de conclusie zijn gekomen dat er wel in Armenië zelf geproduceerde colchicine voorhanden is, maar dat de kwaliteit ervan bijzonder laag is, zodat voor effectieve behandeling patiënten in Armenië aangewezen zijn op in Frankrijk, de Verenigde Staten, of België geproduceerde colchicine, die in Armenië praktisch onbetaalbaar zijn.

Door de inhoud van het consultatieverslag van dr. A. te miskennen, en door zich te baseren op veel te summiere bronnen voor wat betreft de betaalbaarheid in Armenië van de medicijnen die verzoekster nodig heeft, dwaalt de bestreden beslissing manifest omtrent de feiten en wordt de bestreden beslissing dus op een foutieve of onvolledige appreciatie van de feiten gebaseerd."

3.2 Waar verzoekster in haar middel uiteenzet “Door de inhoud van het consultatieverslag van dr. A. te miskennen, en door zich te baseren op veel te summere bronnen voor wat betreft de betaalbaarheid in Armenië van de medicijnen die verzoekster nodig heeft, dwaalt de bestreden beslissing manifest omtrent de feiten en wordt de bestreden beslissing dus op een foutieve of onvolledige appreciatie van de feiten gebaseerd”, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag van verzoekende partij in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

De beoordeling van de schending van de materiële motiveringsplicht hangt samen met de beoordeling van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit artikel luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat hij een zeer ernstig gezondheidsprobleem heeft en er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Verzoekster wijst op het consultatieverslag van 2 juni 2010 van prof. A.A.

De Raad leest in dit verslag dat door prof A.A. aan verzoekster wordt aanbevolen om permanent het geneesmiddel ‘colchicine’ 1,5mg/dag te nemen; dat verzoekster zich dient voor te bereiden op een niertransplantatie en dat het wenselijk is dit vanuit een ander ontwikkeld land te doen aangezien de niertransplantatieproblemen nog niet op punt zijn gesteld in Armenië en men niet beschikt over een nierbank.

Verweerder heeft om een medisch advies verzocht van de arts-adviseur. In het advies van 25 maart 2011 maakt de arts-adviseur een beoordeling van de gezondheidsproblemen op grond van de volgende voorgelegde medische stukken:

“Medisch attest dd. 24/1/2008 van Professor T. S., Centrum van Medische Genetica en Primaire Gezondheidszorg in Yerevan.

Medisch attest dd. 11/5/2010, opgesteld door dr. M. Z., Inwendige Ziekten in het A.Z. Sint-Jozef in Turnhout.

Gedetailleerd medisch attest dd. 28/5/2010, eveneens opgesteld door dr. M. Z..

Vertaling uit het Armeens naar het Frans dd. 2/6/2010 van een consultatieverslag dd. 2/6/2010 van Prof. A. A., Universitair Ziekenhuis "Mouratsan" in Yerevan.

Medisch getuigschrift dd. 2/3/2011, opgesteld door dr. I. H., nefrologie in het Z.N.A. Middelheim.”

De arts-adviseur stelt vast dat Dr. I.H., nefrologie in het medisch getuigschrift van 2 maart 2011 attesteert dat de prognose gunstig is zolang medicatie wordt ingenomen en dat medische opvolging op regelmatige basis is vereist gezien haar ziekte kan leiden tot terminaal nierlijden waarvoor dialyse en niertransplantatie noodzakelijk zijn. De arts-adviseur oordeelt dat het *“in elk geval (een) medische problematiek (betreft) dewelke bij uitblijven van adequate en ononderbroken behandeling inderdaad een reëel risico kan inhouden voor betrokkenes leven en/of fysieke integriteit”* en *“chronische (levenslange) medicamenteuze behandeling is noodzakelijk, regelmatige medische opvolging is eveneens noodzakelijk.”* In de mate verzoekster van mening is dat geen rekening werd gehouden met het consultatieverslag van prof. A.A. kan zij bijgevolg niet worden gevolgd.

Verzoekster betoogt dat verweerder zich niet kan baseren op het advies van de arts-adviseur met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen.

Betreffende de behandelings- en opvolgingmogelijkheden van de aandoeningen in Armenië stelt de arts-adviseur in zijn advies van 25 maart 2011 het volgende:

“-Verwijzend naar een schrijven dd. 25/5/2009 van professor A. Babloyan, Yerevan : hieruit blijkt dat colchicine bestaat in Armenië en dat het gebruikt wordt voor de behandeling van Familiale Middellandse Zee koorts en reumatologische ziekten. Dat opvolging door een geneesheer-specialist mogelijk is in Armenië. In dit document kan ook informatie teruggevonden worden over de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië.

-Verwijzend naar een e-mail dd. 29/9/2010 van M. Gevorgyan van het Ministerie van Volksgezondheid (Ministry of Health, MOH) in Armenië, met vragenlijst + antwoorden in bijlage : hieruit blijkt o.a. dat primaire gezondheidszorg beschikbaar is in Armenië.

Nefrologische zorgen (inclusief hemodialyse, peritoneale dialyse en niertransplantatie) zijn eveneens beschikbaar in Armenië. In dit document kan ook informatie teruggevonden worden over de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië.

-Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen op 24/3/2011 via <http://www.pharm.am/jurdocs2.php?pg=13&langid=2> : hieruit blijkt dat o.a. Colchicine (farmaceutische stof colchicine), Enalapril (farmaceutische stof enalapril) en Biprol (farmaceutische stof bisoprolol) geregistreerd zijn in Armenië en op voorschrift verkrijgbaar zijn. Enterol (Saccharomyces boulardii) is eveneens geregistreerd in Armenië en is vrij verkrijgbaar.

De nodige medicamenteuze behandeling (colchicine, enalapril, bisoprolol, Enterol) is met andere woorden beschikbaar in Armenië. Primaire gezondheidszorg is eveneens beschikbaar in Armenië.

Ook nefrologische zorgen (inclusief nierfunctievervangende therapie: hemodialyse, peritoneale dialyse en niertransplantatie) zijn beschikbaar in Armenië, indien dit alsnog noodzakelijk zou blijken.”

Het is niet kennelijk onredelijk dat verweerder in de bestreden beslissing verwijst naar het medisch verslag van de arts-adviseur en zijn oordeel dat de aandoening van verzoekster behandelbaar is in Armenië baseert op dit verslag. Uit het verslag blijkt immers dat de arts-adviseur uitvoerig onderzoek heeft gedaan omtrent de beschikbaarheid van de benodigde behandeling, opvolging en medicatie in het herkomstland. Zoals hoger reeds gesteld blijkt uit het verslag van de arts-adviseur dat wel degelijk rekening is gehouden met de inhoud van het consultatieverslag van prof. A.A.

Verzoekster betoogt dat de bestreden beslissing *“geen gedetailleerde informatie”* geeft over de betaalbaarheid van de medicijnen en stelt met betrekking tot ‘colchicine’ dat de *“kwaliteit ervan bijzonder laag”* is in Armenië.

De arts-adviseur verwijst naar de lijsten van geregistreerde geneesmiddelen (waarvan kopie in het administratief dossier) en stelt vast dat ‘colchicine’ geregistreerd is in Armenië en op voorschrift verkrijgbaar. De Raad stelt vast dat in de lijst van geregistreerde geneesmiddelen ‘colchicine tablets 1 mg, 500cg of 0,5mg’ is opgenomen. Waar verzoekster betoogt dat de kwaliteit ervan bijzonder laag is, beperkt zij haar betoog tot een loutere bewering. Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt niet dat het geneesmiddel ‘colchicine’ een andere kwaliteit heeft in Armenië dan in België.

Met betrekking tot de betaalbaarheid van de medicijnen motiveert verweerder in de bestreden beslissing het volgende:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Armenië:

De medicijnen die betrokkene nodig heeft zijn beschikbaar in Armenië. Ze kunnen tegen betaling verkregen worden bij de apotheker. Volgens Rapport Health in Transition: Armenia health system review zijn de apothekers verspreid over het hele land maar het merendeel bevindt zich in de hoofdstad Erevan.(1) Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene afkomstig is uit Erevan, zij kan hier dus terecht voor de behandeling van haar aandoeningen.

Uit het medisch advies van de controlearts blijkt niet dat betrokkene arbeidsongeschikt is, zij kan dus instaan voor de kosten van de behandeling en eventuele opvolging. Het lijkt ook onwaarschijnlijk dat betrokkene helemaal geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kan voor de nodige ondersteuning. Betrokkene heeft immers tientallen jaren in Armenië verbleven alvorens naar België te vertrekken. Uit de asielaanvraag blijkt tevens dat betrokkene nog familieleden heeft in het land van herkomst.”

en

“Verder kunnen betrokkenen 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.(7)”

Verweerder baseert zijn vaststellingen op recente informatie welke geciteerd wordt in de bestreden beslissing en welke terug te vinden is in het administratief dossier. Aldus vindt de motivering haar grondslag in het administratief dossier. Verzoekster is het echter niet eens met deze informatie. Waar verzoekster betoogt dat de medicatie “*praktisch onbetaalbaar*” is, merkt de Raad op dat de financiële last op zich niet betekent dat verzoekster geen toegang zou kunnen krijgen tot de vereiste zorgen en medicatie. Zoals in de bestreden beslissing ook wordt vermeld, blijkt dat verzoekster niet arbeidsongeschikt is en kan instaan voor de kosten van de behandeling en eventuele opvolging. Zij kan beroep doen op hulp van de IOM. Deze 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.*” Voorts wijst de bestreden beslissing er op dat verzoekster ook beroep zou kunnen doen op de nodige ondersteuning van familie, vrienden en kennissen gelet op het feit dat zij toch tientallen jaren in Armenië heeft verbleven alvorens naar België te vertrekken. Uit het medisch advies en de bestreden beslissing blijkt ten slotte dat verzoekster geen medische noodzaak heeft tot mantelzorg. In tegenstelling tot verzoeksters bewering in haar verzoekschrift heeft verweerder aldus wel degelijk ‘gedetailleerde informatie’ gegeven over de betaalbaarheid van de medicijnen. Verzoekster betwist niet dat zij arbeidsgeschikt is en voor ondersteuning terecht kan bij familie, vrienden of kennissen en er geen medische noodzaak is tot mantelzorg. Het wordt verzoekster niet belet de nodige medicatie en zorgen te kunnen verkrijgen en ondertussen een nieuw leven op te bouwen met hulp van de IOM. Met haar betoog slaagt verzoekster er niet in de bevindingen van verweerder te weerleggen.

In de bestreden beslissing wordt bijgevolg terecht besloten dat “*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).*”

De aangevoerde kritiek geeft te dezen weliswaar blijk van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van bevoegde overheid, doch het onderzoek van deze andere beoordeling nodigt te dezen de Raad uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort. Verzoekster maakt met haar grieven niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt krachtens artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

4. 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 acht februari tweeduizend en twaalf door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN