



Arrest

nr. 80 438 van 27 april 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 29 april 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 21 december 2010 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 maart 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 april 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DE RAEDEMAEKER, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 10 april 2008 diende verzoeker een aanvraag in om, 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk gemachtigd te worden.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 21 december 2010 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk gemachtigd

te worden ongegrond werd verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond werd verklaard, die hem op 31 maart 2011 ter kennis werd gebracht, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.04.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[K., H.] [...]

nationaliteit: Armenië (Rep.)

[...]

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 02.12.2008, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de attaché-geneesheer van 14.12.2010 blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening die, hoewel deze beschouwd kan 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 deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Armenië.

De attaché-geneesheer stelt eveneens dat betrokkene kan reizen, indien hij in het bezit is van zijn medicatie.

Betrokkene heeft een veilige leefomgeving nodig. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen, zijnde de voor betrokkene noodzakelijke medicatie, behandeling en opvolging, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Armenië.

Uit correspondentie met professor [T. F. S.] van het Center of Medical Genetics and Primary Health Care in Yerevan (zie administratief dossier) blijkt dat de benodigde medicatie gratis beschikbaar is voor personen die geregistreerd zijn in “out-patient clinics”, en dat er geen geografische beperkingen zijn met betrekking tot het verkrijgen van deze medicatie. Dat een bezoek aan de dokter in Armenië tussen de €5 en €25 kost.

In het medisch advies van de attaché-geneesheer staat niet vermeld dat betrokkene arbeidsongeschikt is. Op die manier kan hij zelf 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 28 jaar verbleef, geen overige familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar.

Bijgevolg zijn de medische zorgen die betrokkene behoeft zowel beschikbaar als toegankelijk in Armenië en kan de continuïteit van de zorgen gegarandeerd worden.

Wat betreft de noodzaak aan een veilige leefomgeving blijkt uit het reisadvies van [...] de FOD Buitenlandse Zaken van 07.04.2010 dat enkel de regio Nagorno-Karabach en de grensstreek met Azerbeid[z]jan als potentieel onveilig beschouwd kunnen worden. De rest van het land kan bijgevolg als een veilige leefomgeving bestempeld worden.

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)."

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het bevel om het grondgebied te verlaten, dat verzoeker ook op 31 maart 2011 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"De betrokkene verblijft in het Rijk zonder in het bezit te zijn van de vereiste binnenkomstdocumenten (art. 7, al 1,1° van de Wet van 15 december 1980). Niet in het bezit van een geldig paspoort en/of geldig visum."

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij verschaft volgende toelichting:

"[...]"

Dat [...] het bestaan van de ziekte. m.n. familiale mediterrane koorts, in hoofde van verzoeker niet betwist wordt;

Dat verder ook niet betwist wordt dat familiale mediterrane koorts een aandoening is die een reëel risico inhoudt voor iemands leven of fysieke integriteit hij gebreke aan een adequate behandeling;

Dat evenwel verzoeker de beslissing dd. 21.12.2010 van verweerder betwist om volgende redenen:

1.

De arts-attaché besluit dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Armenië;

De arts-attaché baseert zijn beslissing op eenzijdig en summiere informatie afkomstig van één arts uit Armenië, m.n. prof. Dr. [T. S.] (stuk 2);

Daarbij moet vastgesteld worden dat prof. Dr. [T. S.] verbonden is aan een overheidsinstituut. De aangevoerde informatie is niet afkomstig van een onafhankelijke en kritische bron (stuk 8, 9).

Daartegenover heeft verzoeker bij zijn aanvraag medische attesten voorgelegd van drie verschillende artsen. Deze verklaren eensgezind dat colchicine niet steeds voorhanden is in Armenië. Er is geen enkele objectieve reden waarom de verklaring van dr. [T. S.] meer waarde zou hebben dan deze van de artsen [K. V. E.], [L. D.] en [A. K.] (stuk 5, 6, 7).

Verzoeker voegt thans een bijkomend medisch attest toe van nog een andere arts, nl. dr. [V.], die eveneens bevestigt dat in Armenië niet dezelfde resultaten bekomen werden, rekening houdende met de slechte gezondheidstoestand van verzoeker toen hij pas in België was, enerzijds, en het geleidelijk stabiliseren van de gezondheidstoestand in België, anderzijds (stuk 10);

Prof. Dr. [T. S.] is in haar antwoord zeer summier en onvolledig. Zo houdt zij geen rekening met het gegeven dat er meerdere farmaceutische producenten zijn van Colchicine. Al naargelang de producent bestaat er een immens verschil in kwaliteit en kostprijs:

- Armeense colchicine kost 3250 AMD, terwijl de Colchicine uit UK 13900 AMD kost (stuk 11).
- Voorzover colchicine gratis verstrekt wordt, quod non aan verzoeker, geldt dit alleen voor de Armeense colchicine,
- De Armeense colchicine-pillen bevatten niet dezelfde samenstelling als de buitenlandse colchicine-pillen en dr. [S.], zijnde de arts die verzoeker eertijds in Armenië behandelde, attesteert dat verzoekers gezondheid gebaat is met UK-colchicine-pillen, dewelke onbetaalbaar zijn (stuk 12, 11).

Hoewel verweerder een grote discretionaire bevoegdheid heeft bij het nemen van een beslissing om een persoon te machtigen tot verblijf om medische redenen, dient verweerder deze bevoegdheid met redelijkheid en zorgvuldigheid uit te oefenen.

Temeer daar het probleem van beschikbaarheid van geneesmiddelen in Armenië ook door de Wereld Gezondheidsorganisatie, zijnde een objectieve algemeen gekende internationale gezaghebbende bron, wordt bevestigd (stuk 13):

“One key feature of lack of access to health care in Armenia has been identified as access to drugs, including essential drugs. The 2003 NHDS revealed that of the 170 communities included in the survey, almost 90% either did not have a pharmacy at all or the pharmacies were not operational (Aristakesyan 2005). Residents are thus required to purchase drugs elsewhere, usually in the nearest town or even in the capital city, as even small and medium-sized towns do not necessarily have access to drugs, either because of an absence of pharmacies or limited drug assortments (Aristakesyan 2005). However, while a lack of physical access is an important aspect of accessing drugs in Armenia, a substantially higher burden comes from the financial inability to purchase the necessary drugs. Available evidence suggests that for a number of drugs, prices are similar to those observed in high-income OECD countries. It has been estimated that, in 2002, the average cost of treating hypertension according to approved clinical guidelines would amount to US\$ 14, which, in that year, equated to approximately one third of the nominal average monthly salary. High prices are largely explained by the introduction of VAT on pharmaceutical products in 2001, as noted earlier, which led to large increases in profit margins for vendors, to approximately 50% in the wholesale and just over 40% in the retail market, within the space of just three months. This compares to profit margins in retail of approximately 25% in Western Europe, for example. As a consequence, actual marketprices to be paid by consumers have risen by up to 40% following the change in VAT legislation.”

(WHO, Health Systems in Transition, 2006 p. 120)

...

Patients are required to purchase not only drugs prescribed in ambulatory care but also the majority of drugs required for hospital treatment. It has been estimated that as much as 80% of inpatient drugs are purchased privately by patients. Although the Government has provided for exemptions of certain vulnerable groups and the treatment of specific conditions (see Section 2.3 “Population coverage, entitlements, benefits and patient rights”), this order is virtually unenforced. Also, patients covered under the BBP are officially required to pay a nominal sum towards the cost of drugs in outpatient facilities, to then be reimbursed by the State. Yet, there is little reported evidence that reimbursement in fact takes place and it has been noted that even patients covered under the BBP have to pay the full cost of drugs out of pocket. These problems exacerbate the levels of inappropriate drug use in the country. Anecdotal evidence suggests that patients sometimes resort to drugbased treatments just because they are available and affordable even though they may not represent the most appropriate treatment for their conditions. In other cases, patients in need of healthcare simply forgo consulting a health professional but choose to treat themselves. This may have serious consequences; with a recent report highlighting findings from the FDA indicating that, in a sample of residents in Yerevan, among the most-used drugs was a pharmaceutical product that had been withdrawn from the market in many other countries because of the high risk involved. These particular findings date back to the mid- to late 1990s, however, and it is unclear to what extent this problem still exists. “ (WHO, Health Systems in Transition, 2006, p. 120-121)

Bij gebreke aan objectieve reden om de veel te summiere verklaring van dr. [T. S.], verbonden aan een overheidsinstituut, te laten prevaleren op de tegengestelde uitgebreide verklaringen van drie, onafhankelijke artsen, m.n. dr. [K. V. E.], dr. [L. D.] en dr. [A. K.] schendt de beslissing dd. 21.12.2010 van verweerder artikel 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en de

algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder de beginselen van redelijkheid en zorgvuldigheid.

2.

Dat verder dient vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing gebrekkig gemotiveerd is aangaande de invloed van omgevingsfactoren op de ziekte;

Dat verzoeker in zijn aanvraag dd. 10.04.2008 had opgegeven (stuk 4):

Mijn cliënt lijdt aan een ernstige vorm van Familiële Mediterrane Koorts. De ziekte in kwestie is niet geneesbaar, maar mits gunstige omgevingsfactoren en de gepaste medicatie, bestaande uit Colchicine, kan mijn cliënt nog een normaal leven lijden.

(stuk 2 en 3).

...

Daarnaast is ook vastgesteld dat omgevingsfactoren van belang zijn in het ziekteproces (stuk 4p. 2 en 8.). In België evolueert de ziekte van mijn cliënt in gunstige zin (stuk 2).

Dat de arts-attaché wel het belang van een veilige omgeving erkent (stuk 2):

“Betrokkene heeft zoals geattesteerd wel een veilige leefomgeving nodig voor zijn psychische stabiliteit”;

Dat verweerder in zijn beslissing dd. 21.12.2010 de attaché-geneesheer volgt in zijn verslag en stelt:

“Betrokkene heeft een veilige leefomgeving nodig.... Wat betreft de noodzaak aan een veilige leefomgeving blijkt uit het reisadvies van de FOD Buitenlandse Zaken van 7.04.2010 dat enkel de regio Nagorno-Karabach en de grensstreek met Azerbeid[z]jan als potentieel onveilig beschouwd kunnen worden. De rest van het land kan bijgevolg als een veilige leefomgeving bestempeld worden.

Dat verweerder daarmee het belang van omgevingsfactoren ten onrechte gereduceerd heeft tot ‘een veilige omgeving in de zin van afwezigheid van gewapend conflict’;

Dat echter ook het klimaat een invloed heeft op de ziekte (stuk 12);

Dat de beslissing dd. 21.12.2010 van verweerder de artikel[en] 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder de beginselen van redelijkheid en zorgvuldigheid, schendt, omdat ten onrechte “omgevingsfactoren” werden gereduceerd tot “veiligheid”, terwijl onder meer ook het klimaat een essentiële omgevingsfactor is;”

3.2. Verweerder antwoordt dat verzoeker blijk geeft kennis te hebben van de motieven die aan de basis liggen van de bestreden beslissingen, zodat niet kan geconcludeerd worden dat werd tekort gekomen aan de uitdrukkelijke motiveringsplicht. Hij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies rekening heeft gehouden met de drie medische attesten die verzoeker heeft voorgelegd en waarin wordt voorgehouden dat colchicine niet steeds voorhanden is in Armenië en daarom duidelijke en specifieke vragen stelde aan professor dr. T. S., die hoofd is van het “Center of Medical Genetics and Primary Health Care” te Yerevan, en deze aangaf dat de aandoening waaraan verzoeker lijdt in Armenië een frequent voorkomende ziekte is, dat colchicine als standaardtherapie verkrijgbaar is in elke apotheek in Armenië en dat er geen enkele beperking is waardoor verzoeker niet de juiste dosis of niet tijdig zijn medicatie zou kunnen krijgen. In zoverre verzoeker nieuwe medische attesten bij zijn verzoekschrift voegt stelt verweerder dat hem niet kan verweten worden geen rekening gehouden te hebben met attesten die hem niet werden voorgelegd. Tevens stelt hij dat een zeer algemene verwijzing naar een verslag dat reeds dateert van 2006 geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de bestreden beslissing op onzorgvuldige of onredelijke wijze is tot stand gekomen. Verweerder betoogt dat ook verzoekers uiteenzetting aangaande de invloed van omgevingsfactoren geen afbreuk kan doen aan de correctheid van de bestreden beslissing. Hij benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk heeft vermeld dat uit de voorgelegde stukken bleek dat psychologische stress de aanvallen die gepaard gaan met de aandoening die verzoeker heeft faciliteert, waardoor een stabiele omgeving en een zekere toekomst noodzakelijk zijn. Hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat, behoudens de regio Nagorno-Karabach en de grensstreek met Azerbeidzjan, Armenië een veilige leefomgeving is en hiervoor verwees naar het reisadvies van de federale overheidsdienst Buitenlandse Zaken. Ook licht hij toe dat in de voorgelegde medische attesten niet wordt aangegeven dat het klimaat enige invloed zou kunnen hebben op verzoekers ziekte en dat nogmaals moet worden geduoid dat hij geen rekening kon houden met stukken die dateren van na het nemen van de bestreden beslissing.

3.3.1. De Raad merkt op dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissingen duidelijk de determinerende motieven worden aangegeven op grond waarvan deze zijn genomen. In de eerste bestreden beslissing wordt er, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, immers gemotiveerd dat het door verzoeker aangehaalde medische probleem niet kan weerhouden worden als een reden om hem tot een verblijf in België te machtigen omdat de medische zorgen die hij nodig heeft in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. In de tweede bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat toepassing werd gemaakt van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en dat verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten gegeven wordt omdat hij niet beschikt over een paspoort dat voorzien is van een geldig visum. Deze motiveringen laten verzoeker toe te begrijpen op welke gronden verweerder tot de bestreden beslissingen is gekomen en stellen hem in staat om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.3.2. In de mate dat verzoeker de motieven die de eerste bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwist voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet onderzocht worden in het raam van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, zoals van toepassing op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen, luidt 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.”

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

Zoals verzoeker terecht aangeeft betwist verweerder niet dat hij een ernstig gezondheidsprobleem heeft. Verweerder oordeelde evenwel, na het advies ingewonnen te hebben van een ambtenaar-geneesheer, dat verzoeker kan reizen en dat de medische zorgen die hij nodig heeft in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Hierbij verwees hij naar briefwisseling met dr. T. S., een professor die verbonden is aan een medisch centrum in de Armeense hoofdstad Yerevan.

Verzoeker betoogt dat de professor die verweerder consulteerde verbonden is aan een Armeens overheidsinstituut, zodat niet kan gesteld worden dat inlichtingen werden ingewonnen bij een onafhankelijke en kritische bron. Het feit dat dr. T. S., die directeur is van een niet-gouvernementeel medisch centrum tevens de titel draagt van “chief specialist of the Ministry of Health of Armenia” laat op zich niet toe te besluiten dat aan haar verklaringen geen bewijskracht kan verleend worden. Daarenboven dient te worden benadrukt dat uit het schrijven van dr. T. S. blijkt dat zij wel degelijk een onafhankelijke en kritische houding aanneemt en dat verzoeker niet aantoonde dat de informatie die zij verstrekke geen getrouw beeld geeft van de realiteit. Verzoeker beperkt zich tot de stelling dat een aantal artsen in België verklaarden dat de medicatie die hij nodig heeft niet steeds voorhanden is in Armenië. Er blijkt evenwel niet dat de artsen in België naar wie verzoeker verwijst enige ervaring hebben op het terrein in Armenië en derhalve beter geplaatst zijn om de actuele beschikbaarheid van medische zorgen en medicatie in te schatten dan een professor die in Armenië aan het hoofd staat van een medische instelling. Door te verwijzen naar een medisch attest waarin wordt gesteld dat een behandeling met

“Armeense colchicine” niet effectief is en dat zijn aandoening sedert hij in België verblijft en behandeld wordt met *“Belgische colchicine”* gestabiliseerd is, toont verzoeker niet aan dat de nodige (in het buitenland vervaardigde) medicatie in Armenië niet verkrijgbaar is en dat dr. T. S. verkeerdelijk voorhoudt dat colchicine die werd vervaardigd door verschillende medische firma's uit verschillende landen beschikbaar is in de Armeense apotheken. Hij toont dit ook niet aan door te duiden dat een Armeense arts reeds concludeerde dat hij bij voorkeur in het buitenland geproduceerde colchicine dient te gebruiken. Door te citeren uit een verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie dat dateert van 2006 maakt verzoeker evenmin aannemelijk dat de medicatie die hij nodig heeft heden niet beschikbaar is. Daargelaten de vraag of nog dienstig kan verwezen worden naar een verslag dat zes jaar oud is, kan uit het citaat dat verzoeker aanbrengt niet afgeleid worden dat colchicine in Armenië niet beschikbaar zou zijn. Verzoeker erkent daarenboven zelf dat in het buitenland geproduceerde colchicine in Armenië verkrijgbaar is door het voorleggen van een prijslijst waarin wordt aangegeven dat ook colchicine die werd geproduceerd in het Verenigd Koninkrijk door de firma Wockhardt in Armenië kan aangekocht worden.

Verzoeker stelt daarnaast dat enkel Armeense colchicine gratis verstrekt wordt in Armenië en benadrukt dat de medicatie die in het buitenland vervaardigd wordt zeer duur is. Hij weerlegt hiermee evenwel de vaststelling niet dat hij arbeidsgeschikt is en derhalve in de mogelijkheid is om zelf in te staan voor de kosten die verbonden zijn aan de medische zorgen die hij nodig heeft en dat hij eventueel ook tijdelijk een beroep kan doen op familieleden of vrienden en kennissen. De Raad stelt daarenboven vast dat verzoeker naar België kon afreizen met een toeristenvisum dat hem door de Italiaanse autoriteiten werd afgeleverd, hetgeen een indicatie inhoudt dat hij een zekere financiële draagkracht heeft.

De Raad wijst er verder op dat verzoeker in zijn verzoekschrift weliswaar stelt dat verweerder geen rekening heeft gehouden met de invloed die het klimaat heeft op zijn ziekte, doch dat hij bij zijn aanvraag om tot een verblijf gemachtigd te worden zelf geen enkel stuk aanbracht waarin duidelijk gesteld wordt dat klimatologische omstandigheden dienen te worden betrokken bij de beoordeling van zijn medische toestand. In een verslag dat verzoeker aanbracht wordt weliswaar uiteengezet dat het aantal aanvallen die het gevolg zijn van de aandoening waaraan hij lijdt beïnvloed wordt door de leefomgeving van een persoon en wordt toegelicht dat stress en extreme fysieke inspanningen dergelijke aanvallen kunnen uitlokken, maar wordt niet verwezen naar enige beïnvloeding door klimatologische omstandigheden. Het feit dat een van de artsen die verzoeker consulteerde aangaf dat *“omgevingsfactoren”* een rol kunnen spelen bij het ziekteproces laat, mede rekening houdende met de inhoud van het bijgevoegde rapport en een ander medisch attest waarover verweerder beschikte waarin wordt verwezen naar stress en *“psychologische schokken”*, ook niet toe te besluiten dat de betrokken arts doelde op klimatologische omstandigheden. Waar verzoeker nog verwijst naar een op 12 april 2011 door een Armeense arts opgesteld verslag moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing genomen werd op 21 december 2010 en verweerder bijgevolg geen rekening kon houden met dit medisch attest. Ten overvloede moet worden gesteld dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat de klimatologische omstandigheden in België dusdanig verschillend zijn van deze in Armenië of van die specifieke aard zijn dat zij ten onrechte niet betrokken werden bij de beoordeling van zijn medische toestand. Verweerder heeft, blijkens de motivering van de eerste bestreden beslissing, voorts rekening gehouden met het feit dat verzoeker een veilige leefomgeving nodig heeft teneinde zijn psychische stabiliteit niet te verstoren en, met verwijzing naar een reisadvies van de federale overheidsdienst Buitenlandse Zaken, geoordeeld dat Armenië een veilig land is. Verzoeker toont niet aan dat deze stellingname niet correct is.

Wat de tweede bestreden beslissing betreft blijkt uit de aan de Raad voorgelegde stukken dat het visum waarover verzoeker beschikte op het ogenblik dat deze beslissing genomen werd niet meer geldig was, waardoor verweerder kon oordelen dat verzoeker niet (langer) beschikte over de vereiste binnenkomst-documenten. Verzoeker stelt dit gegeven ook niet ter discussie.

De uiteenzetting van verzoeker laat bijgevolg niet toe te concluderen dat de bestreden beslissingen zijn genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissingen onderbouwen en het dispositief van deze beslissingen kan verzoeker ook niet gevolgd worden waar hij stelt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.3.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoeker ook geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan vastgesteld worden.

Het enig middel is ongegrond.

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig april tweeduizend en twaalf door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK