



Arrest

nr. 89 865 van 16 oktober 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.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 3 oktober 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 29 april 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 ongegrond verklaard wordt en van het bevel om het grondgebied te verlaten van 12 september 2011

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 24 november 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 december 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. BENOIT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, 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

1.1. Op 3 oktober 2007 dient verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 23 november 2010 adviseert de ambtenaar-geneesheer dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is voor een terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst.

1.3. Op 29 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17/10/2007 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*R., A. (...) (R.R.: 068082544102)
nationaliteit: Armenië (Rep.)
geboren te Masis op 25.08.1968
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 10/06/2008, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

De aangehaalde medische problematiek wordt niet aanvaard als grond tot het bekomen van een verblijfsmachtiging 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.

Op basis van de beschikbare medische gegevens stelt de arts-attaché (zie bijgevoegd medisch verslag van 23/11/2010 in bijgevoegde gesloten omslag) dat de aangehaalde medische aandoening, 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 en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, met name Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. Betrokkene kan ook reizen.

Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie rapport Caritas: Country Sheet Armenia, januari 2010. Zie ook administratief dossier) blijkt dat de gespecialiseerde zorgen in Armenië gratis zijn op voorschrift van de huisarts. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene opgenomen is op de lijst voor gratis zorgen.

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.

Wat betreft de mantelzorg die bij betrokkene aangewezen is om therapietrouw te ondersteunen.

Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië— het land waar hij tenslotte bijna 30 jaar verbleef— geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien zijn er in Armenië verschillende ngo's actief die kwetsbaren en ook personen die lijden aan de ziekte waaraan betrokkene lijdt, helpen.

Zo is er het dagcentrum en de ondersteunde accommodatie van Mental health Foundation of Armenia. Het doel is de integratie van mensen met bepaalde medische problemen in de maatschappij. Er is therapie en het heeft een breed sociaal programma¹.

Verder is er nog Mission Armenia, een ngo die de kwetsbaren van de maatschappij ondersteunt. Biedt ook steun in Masis, de geboorte plaats van betrokkene. Het gaat om een dagcentrum met een in-home

dienst. Ze geven sociale steun, voeding, maar ook opvolging voor de medische problemen waaraan betrokkene lijdt.² Mission Armenia doet ook aan thuisverpleging.³

Het Stress Center in Erevan⁴ tenslotte doet aan out-patiënt begeleiding van mensen met bepaalde medische problemen (waaraan ook betrokkene lijdt). Masis, de geboorteplaats van betrokkene ligt slecht op 18,5 km van Erevan.⁵

Uit al deze gegevens kunnen we concluderen dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, en dat betrokkene alsmede de nodige steun en mantelzorg kan verkrijgen.

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). Bijgevolg verzoek ik u door afgifte van het model van bijlage 13 van het K.B. van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. van 27 oktober 1981), zoals ingevoegd bij het K.B. van 22 november 1996 (B.S. van 6 december 1996) en gewijzigd door het K.B. van 22 juli 2008 (B.S. van 29 augustus 2008), aan de betrokkene kennis te geven van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid waarbij hem bevel wordt gegeven om het grondgebied te verlaten binnen de 30 (dertig) dagen na de kennisgeving.

Reden van de maatregel:

- De betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat hij deze termijn niet overschreden heeft (art. 7, alinea 1, 2° van de Wet van 15 december 1980).

Het bevel om het grondgebied te verlaten, moet worden opgesteld in drie exemplaren: het origineel wordt afgegeven aan de vreemdeling, een exemplaar wordt mij toegestuurd en het derde wordt door uw diensten bewaard. Elk exemplaar dient door de vreemdeling ondertekend te worden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.”

1.4 Deze beslissing wordt aan verzoekende partij ter kennis gebracht op 12 september 2011, samen met een bevel om het grondgebied te verlaten dat wordt gemotiveerd zoals daartoe werd opdracht gegeven in de hiervoor vermelde beslissing. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1 In zijn eerste middel beroept verzoeker zich op “miskenning van art.9 ter van de Wet van 15/12/1980 betreffende de toegang tot het grondgebied. het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen - machtsafwending — machtsoverschrijding – gebrek in motivering – miskenning van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer specifiek de zorgvuldigheidsverplichting en de motiveringsverplichting, manifeste appreciatiefout”. Het middel wordt uiteengezet als volgt:

“In huidige zaak kunnen de redenen waarom de regularisatie ten gronde zich opdringt onder andere steun vinden bij het ononderbroken verblijf van verzoeker in België gedurende een periode van meer dan 5 jaar zoals bewezen door het verblijfstest met historiek neergelegd door de heer R. (...), Daarenboven kan de Heer A. R. (...) rekenen op een ander argument, namelijk de duurzame locale verankering.

De duurzame locale verankering werd gedefinieerd en heeft betrekking op mensen die in België een specifieke verankering hebben ontplooid onder andere omdat ze minstens 5 jaar ononderbroken in België hebben geleefd, gewoond en zich hebben geïntegreerd.

In ieder geval is het criterium « duurtijd » nu reeds bewezen.

Zo kan verzoeker ook bewijzen dat het OCMW van Schaarheek reeds op 03/09/2009 een attest heeft afgeleverd waaruit blijkt dat de Heer A. R. (...) wel degelijk verbleef te 1030-Brussel, op de Leuvensesteenweg, nr 295 en door het OCMW geholpen werd in de zin dat ze steun bood onder de vorm van een sociale uitkering gelijk aan het integratie-inkomen voor een alleenstaande en m.b.t. een periode die loopt vanaf 01/10/2008 tot op heden.

Anderzijds kan niet betwist worden dat de Heer A. R. (...) een humanitaire en dringende medische toestand kan laten gelden.

Moet bij voorbeeld als dringende humanitaire toestand beschouwd worden iedere situatie waarbij een persoon niet zou kunnen verdreven of teruggestuurd worden zonder dat deze beslissing een schending uitmaakt van haar fundamentele rechten en onder andere van haar recht op medische behandeling, recht dat door België erkend wordt en waaraan de uitdrijving zonder reden een einde zou kunnen stellen.

De administratieve instructies opgesteld en opgelegd door de bevoegde overheid stellen een lijst op van personen die heden ten dage wel kunnen geregulariseerd worden op grond van een dringende humanitaire situatie.

Deze lijst heeft vanzelfsprekend geen exhaustief karakter en zelfs indien men moest beschouwen dat de heer A. R. (...) zich niet in de gevallen opgesomd door de lijst bevindt – quod non – desondanks dient de nadruk gelegd te worden op het feit dat niets de Minister of zijn afgevaardigde verbiedt om zijn discretionaire macht aan te passen om andere gevallen te beschouwen als dringende humanitaire situaties.

Het spreekt vanzelf dat de bijzondere aandacht van de bevoegde overheid in dat geval zich moet toespitsen op de buitenlanders die de meest kwetsbare groepen uitmaken.

In dergelijke situaties bevinden zich de personen of families waarvan de enige en laatste overlevingskans bestaat in de regularisatie van hun verblijf op het Belgisch grondgebied.

Ter zake kan ook niet betwist worden dat de Heer A. R. (...) voldoende bewijst dat hij nog altijd het slachtoffer is van een ziekte die een dringende en adekwate behandeling vereist.

Het is van het grootste belang voor de medische evolutie van de Heer A. R. (...) dat hij de huidige behandeling blijft volgen en dat hij niet gescheiden wordt van het behandelende team en van zijn familie. Zoals de medische attesten en verslagen aantonen kunnen enkel een verdere behandeling en de begeleiding in de context van zijn familie de Heer A. R. (...) opnieuw socialiseren.

Van zijn kant tracht de Heer A. R. (...) zijn verantwoordelijkheden opnieuw op te nemen alhoewel zijn gezondheid aan een zijden draadje hangt.

Het is evident dat twee factoren van het grootste belang zijn, namelijk de begeleiding door een medisch team die kan bekomen dat de patient regelmatig zijn medicatie inneemt en de opgelegde therapie volgt en anderzijds de steun van zijn familie zonder dewelke hij riskeert om de verdere behandeling niet aan te kunnen.

Daarom is het ook van belang dat de Heer A. R. (...) in België zou blijven dicht bij zijn zuster en zijn schoonbroer die zijn ziekte kennen, hem daarbij helpen en dankzij dewelke hij vorderingen maakt.

De ziekte verbiedt niet dat de Heer A. R. (...) zich zou verplaatsen maar het verbiedt wel dat aan de Heer A. R. (...) een volledig onmenselijke en vernederende uitdrijving zou worden opgelegd die voor hem het einde zou betekenen.

liet gaat hier dus wel degelijk om een persoon die niet alleen zijn verzoek tot regularisatie kan steunen op grond van een dringende humanitaire situatie, maar die daarenboven geniet over een duurzame locale verankering en integratie.

De verschillende criteria om te worden geregulariseerd zijn dus duidelijk aanwezig waaronder een duurzame locale verankering voor iemand die meer dan 5 jaar ononderbroken in België verblijft en ook nog beantwoord aan de andere wettelijke criteria.

Zoals hoger vermeld verblijft belanghebbende gedurende meer dan 5 jaar ononderbroken in België en dii voor de huidige aanvraag of machtiging tot verblijf gezien op sedert 1996 op het grondgebied van België vertoeft.

De Heer A. R. (...) heeft inderdaad voor 18/03/2008 in België gewoond en gedurende een lange periode ernstige pogingen ondernomen om in België een verblijfsvergunning te kunnen bekomen.

Het staat dus vast dat de Heer A. R. (...) een duurzame locale verankering in België kan verrechtvaardigen.

De heer A. R. (...) heeft daarenboven in België talrijke sociale contacten gelegd, heeft een goede taalkennis en moet voor zoveel als nodig medisch gevolgd worden.

Alle tussenkomende partijen zullen tevens hebben kunnen vaststellen dat de heer A. R. (...) erg lief is met iedereen, dat hij zich prima heeft kunnen aanpassen aan de Belgische « way of live », dat hij alle vertrouwen verdient en zijn verplichtingen in België altijd heeft nagekomen.

De Heer A. R. (...) steunt tevens zijn verzoek tot regularisatie op het feit dat hij voor zijn verzoek reeds ononderbroken in België verbleef sedert 31/03/2007.

Alle voorwaarden om de regularisatie ter zake toe te staan zijn dus aanwezig.

Om volledig te zijn blijft de Heer A. R. ter beschikking van de Belgische Overheid om op alle vragen m.b.t. deze zaak en zijn toestand te antwoorden.

De Heer A. R. (...) en zijn raadsman zijn tevens bereid om alle stukken en/of bewijzen neer te leggen waarover de Rechtsmacht zou wensen te beschikken en onder andere m.b.t. de duurzame verankering en de beroepsmogelijkheden van de Heer A. R. (...).

Verzoeker vordert dus dat zijn verzoek als gegrond zou worden beschouwd en betwist nog ten stelligste dat de medische behandeling in zijn land van herkomst zou kunnen plaatsvinden.

Zoals hoger vermeld loopt verzoeker het risico om in zijn land van herkomst te worden vervolgd en vals beticht.

Daarenboven bevestigt het medisch attest van 08/05/2008 dat de Heer R. (...) thans een wel bepaalde behandeling volgt met Risperdal en Remergon die een regelmatige verderzetting van de behandeling onderstellen . maar deze behandeling beperkt zich niet tot de medicatie en loopt parallel met een bedoeiding door een team van psychiaters, psychologen, psychotherapeuten. maatschappelijk werkers enz die een globale aanpak hanteren.

Een bijkomende aspect betreft de familie die in België regelmatig verzoeker volgt en steunt in het kader van zijn medische behandeling en dit in het land van herkomst zeker niet zou kunnen volgen. De zuster en schoonbroer van verzoeker zijn bewust van zijn ziekte en noden en kunnen hem in België helpen, maar zijn niet bereid om hem in het land van herkomst te volgen.

Overwegende dat de raadsgevende geneesheer van DVZ zelf stelt dat “hieruit lijkt mij dat betrokkene voor verdere opvolging terecht kan in Armenie. Mantelzorg is bij iemand met deze pathologie wel aangewezen om therapietrouw te ondersteunen.”

Overwegende dat het dan ook onterecht en onzorgvuldig is dat de Staatssecretaris enkel op basis van het feit dat medische opvolging mogelijk zou zijn in Armenie (wat de facto betwist wordt) , doch zelfs indien dit zo zou zijn, besluit tot ongegrondheid van de regularisatieaanvraag terwijl uit het medisch advies blijkt dat de therapie slechts dan daadwerkelijk kan zijn voor zover verzoeker de nodige MANTELZORG kan genieten, teneinde deze therapie daadwerkelijk mogelijk te maken, wat in zijn land van herkomst gezien de financiële crisis niet bestaat, laat staan kan worden overwogen.

Overwegende dat de verwerende partij volledig deze problematiek van de MANTELZORG negeert en uit het oog verliest, terwijl het voor belanghebbende van het grootste belang is.

Dat rekening houdend met het feit dat verzoeker wel degelijk lijdt aan een psychische stoornis, die volgens de eigen raadgevende geneesheer van verweerster een aandoening is die reële risico's inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling en zonder rekening te houden met de effectieve toegankelijkheid tot deze therapie in het land van herkomst het middel door de verwerende partij niet afdoende gemotiveerd is.

Dat immers rekening houdend met de aandoening het niet voldoende is dat behandeling aanwezig zou zijn in Armenië, noch dat medicatie voorradig is in Armenië, doch dat in casu eveneens vereist is dat verzoeker over de nodige MANTELZORG zou kunnen beschikken om deze toegang effectief te verzorgen.

Dat de familie van verzoeker die voor deze MANTELZORG kan instaan in België verblijft.

Dat het dan ook manifest onredelijk is verzoeker in dergelijke omstandigheden de regularisatie te weigeren.

Dat tenslotte verzoeker wenst te laten opmerken dat de noodzaak van aanwezigheid van familie. die hij in België heeft, uit de medische verslagen die hij bijbracht bij zijn aanvraag ongetwijfeld blijkt.

Dat ook de raadgevende geneesheer melding maakt van het feit dat Dr. THOMAS, huisarts, meldt dat psychiatrische opvolging levenslang noodzakelijk is én dat aanwezigheid van familie in de hogervermelde omstandigheden en medische toestand noodzakelijk is.

Dat dan ook aan de raadgevende geneesheer verweten kan worden, terwijl deze de patint zelfs niet zag, laat staan onderzocht, dat hij durft te stellen “medisch geen bezwaar zou zijn tegen terugkeer naar Armenië!”.

Dat het medisch verslag van 27/09/2009 tevens klaar en duidelijk uiteenzet waarom de Heer R. (...) in de onmogelijkheid verblijft en blijft te reizen en zich naar zijn land van herkomst te begeven

Dat het medisch verslag van 08/05/2008 (maar intussen is er veel veranderd) lijkt te beweren dat belanghebbende had kunnen reizen op voorwaarde dat hij in Armenie ten laste werd genomen door een instelling of tenminste dat hij medisch zou opgevolgd worden zoals in België?!

Hetzelfde verslag bekent nochtans dat de medische opvolging in Armenie niet volledig blijkt te zijn en niet voldoet aan de eisen van de medische toestand van belanghebbende.

Een ander medisch verslag van 23/06/2008 komt tot het besluit dat de gezondheidstoestand van de Heer R. (...) niet toelaat dat hij naar zijn land van herkomst wordt getransfereerd. Op grond van bedoeld verslag is geen enkele terugkeer aanvaardbaar noch in overweging te nemen.

Uit het volledig medisch dossier van belanghebbende blijkt dus onbetwistbaar dat hij ernstige psychiatrische stoornissen vertoont en dat een heel zware en lange, met andere woorden levenslange therapie dient te worden toegepast

Dat bedoelde therapie regelmatig dient opgevolgd wat in het land van herkomst met dezelfde ploeg van psychiaters, psychologen en verpleegkundige onmogelijk lijkt..

Dat de verwerende partij wel degelijk de ernst van de aandoening en het actueel karakter van de psychiatrische stoornissen bekend, maar ervan uit gaat zonder de toestand ter plaatse te kennen dat bedoelde therapie ter plaatse zou kunnen worden verdergezet.

Het is precies deze bewering die wordt betwist omdat de verwerende partij de toestand ter plaatse niet kent.

De verwerende partij steunt haar verweer inderdaad op een briefwisseling van een zekere geneesheer BABLOYAN de dato 16/12/2008 die beweert dat de opvolging van schizofrenie in Armenië mogelijk zou zijn.

Spijtig genoeg voor de verwerende partij wordt kwestieus documenten niet meegedeeld, zodat het niet tegensprekelijk is en dus van geen enkele juridische waarde.

Anderzijds is het niet voldoende te beweren dat psychiaters in Armenië het bestaan van schizofrenie kennen omdat dit niet het probleem is ter zake, maar wel het feit dat de verwerende partij niet bewijst dat verzorging en behandeling van schizofrenie in Armenië mogelijk is en dat instellingen bestaan die de Heer R. (...) zouden kunnen ontvangen, behandelen en opvolgen zoals in België.

Het kan inderdaad niet betwist worden dat de Heer R. (...) niet enkel thuis verzorging krijgt, maar dat hij ook regelmatig wordt gehospitaliseerd zoals blijkt uit de recentste stukken meegedeeld door verzoeker,

Dat « The British Journal of General Practice » tot de constatacie komt dat de Armeniers die uiteindelijk een behandeling zou kunnen krijgen moeten vaststellen dat de medicatie niet bestaat ofwel dat de financiering van de Staat voor het ogenblik niet toelaat om kostelijke geneesmiddelen in het buitenland aan te kopen en zeker niet voor behoeftige patienten zoals verzoeker.

Dat volgens deze studie bewezen voorkomt dat de financiële middelen van de meeste armeense hospitalen het hen niet toelaten om de meeste elementaire diensten aan de bevolking te verzekeren!!

Dat de meeste armeense psychiatrische instellingen en klinieken niet over het minimum aan infrastructuur beschikken om degelijke behandeling en geneesmiddelen toe te dienen.

De meeste hospitalen en psychiatrische instellingen zijn overbevolkt en er wordt geen enkel onderscheid gemaakt tussen de verschillende psychiatrische stoornissen.

Dat de therapeutische activiteiten voor patienten heel zelden voorkomen.

Dat de meeste specialisten trouwens het land hebben verlaten om elders te gaan werken terwijl de verwerende partij vraagt dat de patient terug zou keren naar zijn land van herkomst in dergelijke omstandigheden !!

Dat verzoeker al deze documenten meedeelt alsook het verslag van « The World Health Organization » die de medische behandeling in Armenië als « onvoldoende » beschouwt.

Dat in tegenstrijd met wat de verwerende partij beweert belanghebbende in Armenie NIET IN DE MOGELIJKHEID VERTOEFTE OM dagelijks TE WORDEN BEHANDELD EN GEVOLGD EN nog minder op een degelijke wijze gehospitaliseerd en behandeld in een psychiatrische kliniek in Armenië.

In Armenië zou de Heer R. (...) in tegenstrijd met wat de verwerende partij beweert NIET kunnen beschikken over de nodige geneesmiddelen zoals hij voorbeeld Risperdal, Zolpidem, Temesta, Etumine en Duyepam en noch minder over een aangepaste behandeling en opvolging.

Dat de gevoelens en affectieve elementen tenslotte ook in rekening dienen genomen.

Kort samengevat de Heer R. (...) is medisch niet in staat noch te reizen noch naar Armenie te verhuizen omdat de medische infrastructuur er nog niet optimaal is en niet toelaat zijn zeer specifiek geval te behartigen.

Al de medische verslagen gaan in dezelfde richting en zelfs de internationale opzoekingen en documentatie.

Kortom in tegenstrijd met wat de verwerende partij laat gelden is de verderzetting van een behandeling in Armenie niet mogelijk enerzijds omdat de Heer R. (...) niet in staat is te reizen en anderzijds omdat hij in Armenië nog niet over de noodzakelijke behandeling zou kunnen genieten.

Dat de stoornissen aan dewelke belanghebbende lijdt dergelijke terugkeer thans onmogelijk en onmenselijk maken.

Dat de bestreden beslissing dan ook niet met de nodige zorgvuldigheid genomen werd.

Dat de betwiste beslissing dus niet correct kan zijn gemotiveerd.

Dat annulatie zich opdringt.

Dat in de mate dat het bevel het land te verlaten een volgbeslissing is van de beslissing tot weigering van regularisatie, er aanleiding is deze eveneens te vernietigen."

2.1.2. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618).

Waar verzoeker zich beroept op machtsafwending en machtsoverschrijding merkt de Raad op dat hij dit op geen enkele wijze toelicht. Derhalve zijn deze middelonderdelen onontvankelijk.

2.1.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft tot doel de burger, 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. Verzoeker toont niet aan dat, en om welke redenen, de motieven van de bestreden beslissingen, die hem gekend zijn, hieraan niet zouden voldoen, noch maakt hij duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Een schending ervan is dan ook niet aannemelijk gemaakt.

2.1.4. Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissingen kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker, die te kennen geeft het niet eens te zijn met de motieven van de eerste bestreden beslissing, de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat dit onderdeel van het eerste middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

Bij de beoordeling van de motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, 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 deze 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 kunnen komen.

Nauw daarbij aansluitend moet, wat het eveneens geschonden geachte zorgvuldigheidsbeginsel betreft, worden gesteld dat dit beginsel aan het bestuur de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de verwerende partij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.1.5. De eerste bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat ten tijde van de bestreden beslissing onder meer bepaalde dat 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 en dat de beoordeling van het 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 en zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen.

2.1.6. Verzoeker gaat in het eerste deel van zijn uiteenzetting in op zijn ononderbroken verblijf en duurzame lokale verankering, zijn talenkennis en zijn sociale contacten en op de “administratieve instructies” inzake regularisatie op grond van een dringende humanitaire situatie. Evenwel dient erop gewezen dat de criteria waarnaar hij verwijst geen uitstaans hebben met de regularisatie om medische redenen, zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de thans eerst aangevochten beslissing werd genomen. Deze argumentatie kan dan ook niet dienstig worden aangevoerd in het kader van dit beroep.

2.1.7. In de mate dat verzoeker verwijst naar zijn medische situatie en zijn aandoening die naar zijn zeggen een dringende en adequate behandeling vereist, moet worden vastgesteld dat zijn betoog is opgebouwd rond de volgende argumenten:

- verzoeker moet zijn behandeling blijven volgen en mag niet worden gescheiden van het behandelende team; opvolging in het land van herkomst met dezelfde ploeg van psychiaters, psychologen en verpleegkundigen lijkt onmogelijk; ook gevoelens en affectieve elementen moeten in rekening worden gebracht
- de verwerende partij verliest uit het oog dat de raadgevend-geneesheer heeft gesteld dat mantelzorg aangewezen is; verzoeker moet dicht bij zijn zus en schoonbroer blijven, die zijn ziekte kennen en hem helpen, zodat hij vorderingen maakt
- verzoeker is niet in staat om te reizen
- er is geen opvolging van de behandeling mogelijk in Armenië.; de verwerende partij gaat er gewoon van uit dat dit zo is zonder de toestand ter plaatse te kennen. Het document van dokter Babloyan, die beweert dat opvolging wel degelijk mogelijk is, is niet aan verzoeker meegedeeld, zodat het niet tegensprekelijk is en dus van geen juridische waarde. Het is alleszins niet aangetoond dat behandeling en opvolging mogelijk is zoals in België. Armeense hospitalen en psychiatrische instellingen beschikken niet over een minimum aan infrastructuur, zijn overbevolkt en er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende psychiatrische stoornissen, therapeutische activiteiten komen heel zelden voor en de meeste specialisten hebben het land verlaten om elders te gaan werken; uit het verslag van de WHO blijkt dat die de medische behandeling als onvoldoende beschouwt
- gezien de financiële crisis kan de vereiste therapie niet daadwerkelijk mogelijk worden gemaakt en de noodzakelijke medicatie bestaat vaak niet, zoals blijkt uit *“The British Journal of General Practice”*; verzoeker zou dus, in strijd met wat de verwerende partij beweert, niet kunnen beschikken over zijn geneesmiddelen
- de raadgevende geneesheer heeft verzoeker niet gezien, laat staan onderzocht en durft toch te stellen dat er medisch gezien geen bezwaar zou zijn tegen een terugkeer naar Armenië terwijl de onmogelijkheid daartoe blijkt uit het medisch verslag van 27 september 2009 en oudere verslagen

Wat betreft verzoekers grief dat de ambtenaar-geneesheer die de verwerende partij adviseerde heeft nagelaten hem aan een medisch onderzoek te onderwerpen, moet worden vastgesteld dat, aangezien de ambtenaar-geneesheer de medische problemen waaraan verzoeker lijdt op zich niet in vraag stelt, er op hem geen verplichting rustte om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen (cf. *Parl. St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 35).

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). In de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wordt immers het volgende toegelicht: *“vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)”* (*Parl.St. Kamer*, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.9). Verder wordt in de artikelsgewijze bespreking van de Memorie van Toelichting, met name artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel. 9ter in de Vreemdelingenwet) gesteld dat: *“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”* (*Parl.St., Kamer*, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.35).

Ter herinnering: de artikelen 9ter en 48/4 van de vreemdelingenwet vormen samen de omzetting in Belgisch recht van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 *“inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van de verleende bescherming”*.

De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen: subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval (“a very exceptional case”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42).

Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Voorts heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds geoordeeld 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).

Waar verzoeker dus verwijst naar het bedenkelijk niveau van de medische zorgen in zijn land van herkomst, blijkt, gelet op de aangehaalde rechtspraak van het EHRM en de principes die het EHRM hanteert in gelijkaardige zaken, geenszins dat de Belgische staat verplicht is om hem verder te behandelen omwille van het feit dat uit algemene rapporten zou blijken dat de gezondheidszorg op een lager niveau staat dan deze in België.

Voorts, wat de grief betreft dat de verwerende partij uit het oog heeft verloren dat de ambtenaar-geneesheer stelde dat mantelzorg aangewezen is, blijkt dat deze feitelijke grondslag mist. In de eerste bestreden beslissing staat dienaangaande immers het volgende te lezen :

“Wat betreft de mantelzorg die bij betrokkene aangewezen is om therapietrouw te ondersteunen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië– het land waar hij tenslotte bijna 30 jaar verbleef– geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien zijn er in Armenië verschillende ngo’s actief die kwetsbaren en ook personen die lijden aan de ziekte waaraan betrokkene lijdt, helpen.

Zo is er het dagcentrum en de ondersteunde accommodatie van Mental health Foundation of Armenia. Het doel is de integratie van mensen met bepaalde medische problemen in de maatschappij. Er is therapie en het heeft een breed sociaal programma .

Verder is er nog Mission Armenia, een ngo die de kwetsbaren van de maatschappij ondersteunt. Biedt ook steun in Masis, de geboorte plaats van betrokkene. Het gaat om een dagcentrum met een in-home dienst. Ze geven sociale steun, voeding, maar ook opvolging voor de medische problemen waaraan betrokkene lijdt. Mission Armenia doet ook aan thuisverpleging.

Het Stress Center in Erevan tenslotte doet aan out-patiënt begeleiding van mensen met bepaalde medische problemen (waaraan ook betrokkene lijdt). Masis, de geboorteplaats van betrokkene ligt slecht op 18,5 km van Erevan."

Gelet op al deze informatie kan verzoeker bezwaarlijk volstaan met een loutere verwijzing naar zijn zus en schoonbroer die in België verblijven, nu hij niet aantoonst dat hij zich in zijn land van herkomst niet zou kunnen beroepen op familie of andere vormen van mantelzorg. Immers blijkt nergens uit de gegevens van het dossier dat de mantelzorg, welke inderdaad ook door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies aangewezen wordt geacht, enkel kan gebeuren door de in België verblijvende familieleden. Mantelzorg kan ook door andere familieleden en/of derden worden uitgeoefend. Gelet op het feit dat verzoeker de stelling van verwerende partij dat hij *"in Armenië– het land waar hij tenslotte bijna 30 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp."* niet betwist, kan zijn argumentatie dat de noodzakelijke mantelzorg enkel kan worden verstrekt door familieleden welke in België verblijven niet worden aangenomen. Daarenboven gaat verzoeker ook volledig voorbij aan de motivering van verwerende partij met betrekking tot de verschillende ngo's waarbij hij in zijn land van herkomst terecht kan voor bijstand, zowel op het vlak van de integratie als op het vlak van zijn medische situatie. Alleszins toont hij geen kennelijk onredelijk handelen aan op deze grond.

Daarbij aansluitend toont verzoeker evenmin aan dat hij enkel kan worden behandeld door het team dat nu voor zijn opvolging instaat. Immers, uit het advies van de adviserend geneesheer blijkt wel degelijk, op grond van de stukken van het dossier, dat behandeling van paranoïde schizofrenie mogelijk is in Armenië, zowel door middel van opname als ambulant, dat er talrijke psychiaters en psychiatrische voorzieningen zijn en dat de noodzakelijke medicatie aanwezig is.

Verzoeker toont het omgekeerde niet aan, maar stelt dienaangaande in eerste instantie dat de informatie waarop dit standpunt rust niet aan hem werd overgemaakt en dus geen waarde heeft.

De Raad vast dat het schrijven van dokter Babloyan zich in het administratief dossier bevindt, net zoals de informatie die betrekking heeft op de benodigde medicatie. Nu in het advies duidelijk wordt gesteld wat uit de bedoelde stukken blijkt en in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies, toont verzoeker geenszins aan dat de verwerende partij hem de bedoelde stukken had moeten overmaken. Verzoeker draagt immers zelf de verantwoordelijkheid voor (een tijdige) inzage van het administratief dossier bij de verwerende partij, gelet op de passieve openbaarheid van bestuur welke op de schouders van de verwerende partij rust, teneinde zijn verweer terdege voor te bereiden. De Raad stelt vast dat uit geen enkel stuk in het administratief dossier blijkt dat hij om een dergelijke inzage heeft verzocht, zodat zijn argumentatie dat de informatie die werd gehanteerd geen enkele waarde heeft, niet kan worden bijgetreden.

Voor zover verzoeker verwijst naar de door hem bijgevoegde informatie van de Wereldgezondheidsorganisatie, waaruit zou blijken dat de aanwezige behandeling als onvoldoende wordt gekwalificeerd moet, zoals reeds gesteld, worden benadrukt dat de niet wordt betwist dat de zorgen aanwezig zijn en dat de Belgische staat niet verplicht is om verzoeker verder te behandelen omwille van het feit dat uit algemene rapporten zou blijken dat de gezondheidszorg op een lager niveau staat dan deze in België.

Wat betreft verzoekers verwijzing naar *"The British Journal of General Practice"* waarmee hij wenst aan te tonen dat zijn medicatie niet beschikbaar zal zijn, kan worden volstaan met de vaststelling dat dit document dateert van 2005, en minder recent is dan de informatie waarvan de ambtenaar-geneesheer gebruik heeft gemaakt om zijn standpunt dat de vereiste medicatie aanwezig is, te ondersteunen.

In zoverre verzoeker erop wijst dat de behandeling- daarbij inbegrepen de medicatie- niet toegankelijk is omwille van financiële overwegingen, stelt de Raad vast dat de verwerende partij daarover het volgende heeft gesteld in de eerste bestreden beslissing :

"Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Uit informatie waarover DVZ beschikt (zie rapport Caritas:

Country Sheet Armenia, januari 2010. Zie ook administratief dossier) blijkt dat de gespecialiseerde zorgen in Armenië gratis zijn op voorschrift van de huisarts. Dat in Armenië geen systeem van sociale zekerheid bestaat, doch dat de zorgen gratis zijn voor patiënten uit de sociaal zwakkere groepen of voor patiënten met ziekten die opgenomen zijn op de lijst voor gratis zorgen. Dat de aandoening van betrokkene opgenomen is op de lijst voor gratis zorgen.

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.”

Verwerende partij heeft gelet op het voorgaande aldus wel degelijk de effectieve toegankelijkheid van medicatie en behandeling van verzoekers aandoening in zijn land van herkomst onderzocht. Verzoekers argumentatie dat geen rekening werd gehouden *“met de effectieve toegankelijkheid tot deze therapie in het land van herkomst”* kan derhalve evenmin worden aangenomen, temeer nu hij geen enkel concreet argument aanbrengt ter betwisting van deze motivering.

Tot slot, waar verzoeker stelt dat hij niet kan reizen, blijkt dat de arts-geneesheer heeft geoordeeld dat er geen gegevens ter beschikking zijn waaruit zou blijken dat verzoeker onvoldoende stabiel is om te reizen. Gelet op dit standpunt en op het feit dat de door verzoeker voorgelegde medische attesten hier niet eenduidig in zijn, is er geen reden om aan te nemen dat de verwerende partij, door ook op dit vlak te verwijzen naar het advies, kennelijk onredelijk of in strijd met de stukken van het dossier zou hebben gehandeld.

Samenvattend kan dan ook worden gesteld dat aan de verwerende partij geen kennelijk onredelijk handelen of een handelen in strijd met de stukken van het dossier kan worden verweten. De medische attesten die verzoeker bij zijn verzoekschrift voegt doen hieraan geen afbreuk, nu ze alle dateren van na het nemen van de eerste bestreden beslissing, en bij het beoordelen van de wettigheid van een administratieve akte slechts rekening kan worden gehouden met de gegevens die het bestuur ter kennis waren op het ogenblik van het nemen van deze akte.

Het eerste middel is, in zoverre het ontvankelijk is, ongegrond. Er kan dan ook niet worden ingegaan op het voorstel van verzoeker om de tweede bestreden beslissing te vernietigen ingevolge de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing,

2.2.1. In zijn tweede middel beroept verzoeker zich op *“miskenning van art. 6,7 en 9 bis alsook art. 9.3 oud van de Wet van 15/12/1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van ‘vreemdelingen - machtsafwending — machtsoverschrijding – gebrek in motivering – miskenning van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer specifiek de zorgvuldigheidsverplichting en de motiveringsverplichting, manifeste appreciatiefout”*.

2.2.2 Ter adstruering van zijn tweede middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Overwegende dat bij aangetekend schrijven van 30/10/2009 verzoeker naast de lopende regularisatieaanvraag op grond van art.9 ter eveneens een aanvraag op grond van art.9 bis indiende, houdend actualisatie van vroegere regularisatieaanvragen op grond van art.9.3 oud Wet van 1980; Dat bij deze aanvraag alle nodige documenten gevoegd waren.

Dat eveneens verwezen werd als element van beoordeling naar de medische pathologie van verzoeker. Dat deze aanvraag aangetekend overgemaakt werd aan de Burgemeester van Schaarbeek op 5/11/2009.

Dat tot op heden géén beslissing genomen werd op de situatie van verzoeker in het algemeen, waar zijn pathologie deel van uitmaakt.

Dat het in die omstandigheden volstrekt onzorgvuldig is, zelfs indien de pathologie van verzoeker op zich onvoldoende zou zijn om een regularisatie op grond van art.9 ter te rechtvaardigen, quod non, om aan verzoeker een bevel het land te verlaten te betekenen.

Dat verzoeker verwijst naar de constante rechtspraak volgens dewelke het onzorgvuldig is een BGV te betenenen zonder uitspraak te doen over een lopende regularisatieaanvraag.

Dat dit des te meer het geval is, indien een BGV uitgegeven wordt buiten het kader van de gebonden bevoegdheid.

Dat in dat verband verzoeker wenst op te merken dat de eerdere bevelen het land te verlaten uitgevoerd werden, aangezien hij naar Armenië terugkeerde, doch van daar terug naar België kwam.

Dat in die omstandigheden er aanleiding is minstens het BGV te vernietigen.

Overwegende dat in die omstandigheden er eveneens aanleiding is de beslissing genomen op grond van art.9ter te vernietigen: dat immers verzoeker één en ondeelbaar is, en dat zijn situatie in zijn geheel had moeten beoordeeld worden.

Dat dit des te meer het geval is nu DVZ zich wat de problematiek van de mantelzorg de moeite had moeten getroosten het dossier in zijn algeheelheid te bekijken.

Dat inderdaad de aanvraag 9bis van haar kant ook duidelijk aangaf dat verzoeker nood had aan de familiale begeleiding in België opdat zijn pathologie gevolgd zou kunnen worden.

Dat door het dossier van verzoeker te onderscheiden in verschillende delen, de bestreden beslissingen duidelijk behept zijn met machtsafwending.”

2.2.3. Wat betreft de uitdrukkelijke motiveringsplicht, kan worden verwezen naar hetgeen hierboven reeds werd gesteld. Van machtsafwending kan slechts sprake zijn indien een bestuursoverheid de bevoegdheid die haar bij wet tot het bereiken van een bepaald oogmerk van algemeen belang is gegeven, gebruikt tot het nastreven van een ander doel, en dit ongeoorloofde oogmerk het enig doel van de betrokken handeling is. Wie machtsafwending aanvoert, moet daartoe voldoende ernstige, welbepaalde en overeenstemmende vermoedens aanbrengen waaruit kan worden afgeleid dat andere dan rechtmatige doeleinden door het bestuur werden nagestreefd. *In casu* zet verzoeker niet met concrete gegevens uiteen waaruit de machtsafwending zou bestaan.

Voorts dient te worden opgemerkt dat het indienen van een aanvraag op basis van artikel 9bis van de vreemdelingenwet geen invloed heeft op de verblijfsstatus van de vreemdeling en bijgevolg in principe niet verhindert dat ten aanzien van de vreemdeling een verwijderingsmaatregel wordt genomen (*cfr.* RvS 12 januari 2007, nr. 166 626). Verzoeker voert geen argumenten aan die daar *in casu* anders over zouden kunnen doen denken.

Ten slotte moet nog worden gesteld dat de finaliteit van de reglementering van de mogelijkheid tot regularisatie op grond van artikel 9bis enerzijds en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet anderzijds, verschillend is. Verzoeker toont dan ook niet aan dat afzonderlijke aanvragen op grond van verschillende bepalingen gezamenlijk, of minstens op hetzelfde ogenblik zouden moeten worden afgehandeld.

Gelet op het voorgaande kan het tweede middel niet worden aangenomen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien oktober tweeduizend en twaalf door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS