

## Arrest

nr. 97 012 van 13 februari 2013  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

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

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 6 augustus 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 11 juni 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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.

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 4 januari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 februari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat F. HASOYAN verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen verklaren van Armeense nationaliteit te zijn en geboren te zijn op respectievelijk 7 september 1960 en 23 december 1963.

Op 19 mei 2011 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

Op 11 juni 2012, met kennisgeving op 12 juli 2012, verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*Naam: Y., A. (...) (R.R.: (...))*

*Geboren te Onbekend op (...)*

*Nationaliteit: Armenië*

*Echtgenote:*

*Naam: M., L. (...) (R.R.: (...))*

*Geboren te Zangadar op (...)*

*Kinderen:*

*Naam: Y., A. (...)*

*Geboren te Vedi op (...)*

*Naam: Y., A. (...)*

*Geboren te Vedi op (...)*

*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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 24/06/2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor Y., A. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op dd.01/06/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: “Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid 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 niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen aan: *“Schending van art. 9ter van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen: van artikel 10 en 11 Gecoördineerde Grondwet: Schending van artikel 2 en 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome dd. 04.11.1950. goedgekeurd bij Wet van 13.05.1955: van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991) en schending van de beginselen van behoorlijk bestuur : Zorgvuldigheidsplicht: Schending van art. 25 van de Universele Verklaring van de rechten van de mens.”* Zij menen eveneens dat er sprake is van machtsoverschrijding.

Het middel luidt als volgt:

*“Artikel 3 van het EVRM eist dat verzoekers doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat in het land van herkomst waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Deze bescherming ex art. 3 EVRM zal in uitzonderlijke gevallen toepassing sorteren. Diegene die een schending van deze bepaling aanvoert zal zijn beweringen moeten staven middels met een begin van bewijs, zodat blote beweringen of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandelingen op zich niet volstaat om een inbreuk te impliceren op art. 3 van het EVRM.*

Ingevolge medische Stukken 2 - punt besluit en beleid - blijkt dat verzoeker al reeds in zijn land van afkomst gevolgd werd voor een pseudo-exfoliatief glaucoom en zulks gedurende minstens 8 jaar lang. Er weze eerstens benadrukt dat zijn behandeling in zijn land van afkomst geen resultaat heeft geboden aan zijn aandoeningen. Meer nog: de achtergestelde behandelingen en opvolgingen aldaar hebben zijn medische situatie verergert.

De huidige behandeling van verzoeker in België bestaat o.a. uit Combigan - 2 maal per dag - beiderzijds. Deze behandeling zou volgens de behandelende artsen in België moeten worden behouden en is onmiddellijk na verzoeker zijn aankomst in België bepaald en de lokale behandeling werd destijds onmiddellijk beëindigd (Stukken 4 - besluite en beleid).

Uit het standaard medisch getuigschrift dd. 07.01.2012 vanwege Dr. I.G. (...) met haar aanvullingen waarvan verwerende partij rechtsgeldig op de hoogte van werd gesteld en alle andere medische stukken toegevoegd aan het administratief dossier in de loop van de behandeling van de kwestieuze aanvraag, blijkt dat verzoeker minstens 4 andere diverse medicaties benut in het kader van zijn huidige medische behandeling (Stukken 5).

Tevens blijkt uit de medische attesten dd. 22.08.2011 vervat in Stukken 4 dat verzoeker eventueel aan diabetische retinopathie zou lijden om reden dat er aan het rechter oog verspreide dotbloedingen in de 4 kwadranten aanwezig zou zijn. De glycemie bedraagt 98 mg/dl. Er wordt aan de huisarts gevraagd om verzoeker verder cardiovasculair op punt te stellen met labo glycemie. Er wordt bijgevolg een controle met fluo-angiografie gepland en een controle van de druk met automatische gezichtsveld. Dit betuigt van het gegeven dat verzoeker zijn medische behandeling zich verder strekt dan enkel en alleen medicatie en consultaties bij een oogarts. Er is gespecialiseerde medische opvolging en behandeling noodzakelijk.

In de bestreden beslissing wordt nergens onderzocht of al deze medische behandeling- en opvolgingsmethoden en de benodigde medicaties aanwezig en toegankelijk zijn in Armenië (Stukken 4).

Voorts wordt gesteld dat een perifere retinale laser op heden niet aangewezen is. Indien er een toename is van de bloedingen en zone van ischemie, dan zou een bijkomende perifere retinale laser aangewezen zijn (Stuk 2).

Er blijkt uit Stuk 2 dat een dergelijke laser operaties 310000 Armenian Dram (Armeense munteenheid) = circa 600-650 EUR kost.

Verzoeker brengt een stuk bij waaruit blijkt dat hij erkend is als een invalide van de 3de graad en als pensioengerechtigde in zijn land van afkomst een maandelijks leefloon ontvangt ten bedrage van 20022 Dram = 45 EUR !

Verzoeker kan en mag geen arbeid verrichten in zijn land van afkomst gelet op zijn invaliditeit. Hij ontvangt een invaliditeitsuitkering ten bedrage van 45,00 EUR. Indien haar echtgenote - die instaat voor de dagdagelijkse zorg en opvoeding van hun minderjarige zoontjes - zich voltijds op de arbeidsmarkt zou gaan begeven - zij is tenslotte 48 jaar en zeer begeerd op de economische arbeidsmarkt (sic.) -, dan zouden zij nog jarenlang moeten sparen om uitsluitend deze ingreep te kunnen financieren in Armenië. De vraag dwingt zich op bovendien op welke wijze zij de overige medische kosten zullen gaan financieren, benevens deze in de toekomst geplande noodzakelijke laseroperatie. Er kan worden geconstateerd dat de medische zorgen in het land van herkomst financieel niet toegankelijk is voor verzoekers (RvS nr. 75.389, 22 juli 1998, J.L.M.B. 1998, 1562; BROUCKAERT, S., I.e., 197.).

Verwerende partij stelt middels haar arts-adviseur dat timolol oogdruppels al dan niet in combinatie met brimonidine beschikbaar zou zijn in Armenië (Stukken 1).

Verzoekers brengen een stuk dd. 27.07.2012 vanwege Caritas - Cel Vrijwillige Terugkeer, die verantwoordelijk is voor de terugkeer van o.a. ernstig zieke vreemdelingen, naar voren waarin duidelijk het volgende wordt gesteld:

*"Comhiaan is not existing in our drugstores. It is not a registered medicine in Armenia. "*

*"In Armenia the pharmacies have a right to purchase and sell only registered drugs. The Government approves and publishes the list of drugs that are provided with or without prescription."*

Uit Stuk 2 blijkt m.a.w. dat apotheken in Armenië dit noodzakelijke geneesmiddel niet mogen verkopen en zelfs dat dit onontbeerlijke medicatie de welk verzoeker absoluut behoeft in het kader van zijn huidige behandeling niet op een door de overheid geplaatst lijst voorkomt en zodoende niet beschikbaar is in Armenië. Een gebruik van allerlei gecombineerde medicaties zoals verzoeker jarenlang heeft benut heeft onherstelbare psychische en fysieke schade gecreëerd in hoofde van verzoeker en is absoluut uit den boze. Dit wordt vooralsnog nog steeds voorgesteld door verwerende partij...

Er blijkt dat men enerzijds in Armenië niet kan beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoekers op kunnen terugvallen (RvS 18.03.1998, nr. 72.594), en dient men deze medische kosten volledig zelf te betalen, als er een behandeling voorhanden zou zijn tenminste, quod certa non.

*De medische zorgen in het land van herkomst hebben immer geen aanvaardbare kwaliteit en verzoekers slagen erin om aan te tonen, minstens maken zij waarschijnlijk aan de hand van het hier boven gestelde, dat in het land van herkomst de medische zorgen niet van een aanvaardbaar kwalitatief peil zijn (RvS 7 mei 2001, nr. 95.175, RDE 2002 N° 119; RvS 30 november 1999, nr. 83.760, RDE 2002 N° 119; Kort Ged. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).*

*Aangezien het afwijzen van verzoeker zijn aanvraag ex art. 9ter vw. - wetende dat de medicatie de welk verzoeker benut in het kader van zijn huidige behandeling niet bestaande is in Armenië en het niet verifiëren of de andere bijkomende medicatie en/of behandelingen en opvolgingsmethoden bestaande zijn in zijn land van afkomst - strijdig is met artikel 3 van het EVRM. Verzoeker beroept zich derhalve op art. 3 van het EVRM, dat een absolute bescherming biedt, zodat schendingen ervan steeds verboden zijn wegens zijn gezondheid, aangezien niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat verwerende partij onderzocht heeft of de ingeroepen ziekte door verzoeker, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoeker.*

*Dat in de bestreden beslissing door verwerende partij welk ongegrond werd verklaard niet werd onderzocht of alle medische behandelingen en opvolgingen beschikbaar zijn in Armenië.*

*Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd werd en de zorgvuldigheidsplicht schendt.*

*Dat er door verwerende partij een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt en de bestreden motivatie gestoeld is op onjuiste feitenvinding en derhalve niet als afdoende kan worden gecatalogiseerd.*

*Wanneer verwerende partij tot een weigering van verblijf en verwijdering van het grondgebied constateert zonder te onderzoeken of de medische opvolging- en behandelingsmethoden en de daarmee gepaard gaande benutte medicatie aanwezig en toegankelijk zou zijn in het land van afkomst, kan er tevens een sprake zijn van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens waarin expliciet gesteld wordt dat:*

*“Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil. ”*

*Dat ook in casu de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsplicht schendt.*

*Dat verwerende partij in casu een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt om reden dat zijn geen rekening hield met het geheel van de door naar verzoekers aangehaalde elementen ter ondersteuning van zijn medisch dossier ex art. 9ter vw., waaruit duidelijk kan worden afgeleid dat het voor verzoeker bijzonder moeilijk is om terug te keren naar zijn land van afkomst om reden dat aldaar zijn medische problematiek niet voor behandeling vatbaar is, temeer daar verzoeker in zijn land van herkomst al reeds gedurende jarenlang een behandeling heeft bekomen welk absoluut geen resultaat heeft opgeleverd, integendeel.*

*Verzoeker voegt in het verlengde hiervan in Stukken 7 kopijen van een onderzoek toe uitgevoerd in een zogenaamde gespecialiseerde oogkliniek in Armenië wat meteen wijst op een ongekende non-professionalisme en achterontwikkeling van dergelijke oog klinieken.*

*Er weze in dit verband nogmaals opgemerkt dat de behandelende arts dr. K.P. (...) evidentelijk de lokale behandeling onmiddellijk heeft stopgezet en veranderd heeft naar Combigan 2dd (Stukken 4).*

*Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen.*

*Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.*

*De minister van Binnenlandse Zaken heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.*

*Dat verwerende partij in de bestreden beslissingen niet onderzocht heeft alle medicaties en noodzakelijk behandeling- en opvolgingsmethoden aanwezig zijn in Armenië.*

*Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.*

*Schending van art. 3 Wet betreffende uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, meerbepaald de materiële motiveringsplicht en eveneens de zorgvuldigheidsplicht.*

*Dat verwerende partij ten onrechte stelt dat de aangehaalde medicamenteuze behandeling beschikbaar is in Armenië en dat de therapie en gespecialiseerde behandeling en/of opvolging in het algemeen eveneens beschikbaar zijn in Armenië.*

*Dat verwerende partij slechts in dit verband naar enkele bronnen verwijst en naar de Country Sheet (p. 123-146) om onomstootbaar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen. Deze informatiebronnen tonen uiteraard niet aan dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk toegankelijk aanwezig en toegankelijk is voor verzoeker (RvV 50.147, 26 oktober 2010).*

*Dat in datzelfde Country Sheet tevens het volgende gesteld wordt:*

*“The health care system of Armenia still suffers of informal payments.(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) co- payments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees. (...) Informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators. (...). According to the survey done by Transparency International Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as “the first most corrupt sector/service” by the respondents.”*

*“According to surveys of 2005, “(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services. With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own. (...)These problems still exist.”*

*“In response to the written inquiry to the Ministry of Health, the following answer was received: “As for the diseases not treated in Armenia, there are no diseases that our hospitals do not deal with. But it is not always that we get absolutely positive results. It depends on the level of the disease, and the peculiarities of the patients’ organisms.”*

*Dat verwerende partij in haar weigering tevens een gemotiveerd antwoord moet formuleren op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekeninghoudend met het inkomen van verzoekers (RvS 78.764, 17 februari 1999).*

*Dat verzoekers een duidelijke prijzenlijst naar voren brengt in datzelfde Country Sheet Armenia 2010, waaruit onmiskenbaar blijkt dat de benodigde medicatie van verzoekers niet gratis is, integendeel5.*

*Dat de loutere vermelding van verzoeker zijn aandoeningen op een lijst van gratis zorgen is opgenomen, nog niet impliceert dat verzoeker een adequate toegang zal hebben tot deze zorgen aangezien onder tafel betalingen de Armeense gezondheidszorg overheersen !!*

*Dat verwerende partij daarenboven nalaat in haar weigering ook een gemotiveerd antwoord te geven op de onmogelijkheid om een behandeling in het thuisland te verkrijgen, rekening houdende met de kwaliteit van de zorgen: waarbij mantelzorg ook een rol bekleedt (RvS 82.698, 5 oktober 1999). Dat de jarenlange behandeling van verzoeker in Armenië zonder meer aantoonde dat de kwaliteit van deze zorgen ondermaats en achterontwikkeld zijn.*

*De beschikbaarheid van specifieke medische hulp voor de aandoening waaraan verzoeker lijdt dient tevens in concreto te worden beoordeeld in de context van de algemene gezondheidssituatie in Armenië.*

*Dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectance, life expectancy, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft steken, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort.*

*Aangaande de informatie van financiering van de gezondheidszorg, gemiddeld inkomen per inwoner, totale gezondheidsuitgaven per inwoner, niveau van toegankelijkheid tot essentiële geneesmiddelen, geografische spreiding van ziekenhuizen, toegang tot gezondheidszorg edm..., kan er worden gemeld dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair recht thans schering en inslag blijft.*

*De beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst is - in tegendeel wat door verwerende partij wordt voorgehouden - dus niet reëel, onzeker en zeer beperkt (RvS, 29 november 2000, nr. 91.152, RDE 2002 N° 119).*

*Verwerende partij heeft niet eens actief onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid van financiering in het thuisland van een medische behandeling en de prijzen van dergelijke behandeling en opvolging (RvS 72.594, 18 maart 1998).*

*Er weze hieraan toegevoegd dat zelfs indien deze medicatie in theorie zouden voorkomen op voornoemde lijsten, er in de praktijk deze medicaties onbeschikbaar zijn, of dat de patiënt deze zelfs met eigen middelen moet financieren, wat in casu financieel onmogelijk is voor verzoekers, zoals vermeld.*

*Gelet op het voorgaande zal, een terugkeer naar het thuisland (en tevens een terugreis naar Armenië) leiden tot een verergering van de medische toestand waarin verzoeker zich op dit moment bevindt en verergering van zijn aandoeningen met een reëel risico op verergering, zoals hoger geschetst. Er werd door verwerende partij nagelaten om onderzoek te voeren naar de kwaliteit van de zorgen in Armenië.*

*Dat de motivering in dat opzicht niet correct is en niet de juiste motieven weergeeft waaraan de beslissing ten grondslag ligt.*

*De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidplicht die men mag verwachten in elk concreet geval*

*In het verlengde hier van kan er tevens worden vastgesteld dat het advies van de geneesheer van Dienst Vreemdelingenzaken ontoereikend is. Men had in casu het advies moeten laten inwinnen van een onafhankelijke specialist, wat in casu niet gebeurd is (RvS 91.709, 19 december 2000), meer daar het merendeel van de medische stukken in hoofde van verzoekster opgesteld werden door een specialist geneesheer.*

*'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschrijding genomen' (R.v.St. 04 maart 1960, Brinkhuysen, nr. 7681; R.v.St. 30 september 1960, Janssens, nr. 8094; R.v.St. 23 november 1965, stad Oostende, nr. 11.519)*

*Krachtens de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridisch aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissingen.*

*Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridisch aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridisch onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.*

*De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.*

*Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).*

*Als de bevoegde Minister - per impossibile - en in strijd met het voorgaande, toch zou stellen dat men in Armenië wel de benodigde behandeling voorhanden is - quod non -, dan dient hij hiervan uiteraard het onweerlegbaar bewijs te leveren, wat in de bestreden beslissing niet gebeurd is (R.v.S. 7mei2001, nr. 95.175, RDE2002, n° 119).*

*Dat verzoekers aantonen dat de medische behandelingen opzichtens verzoeker noodzakelijk zijn en in het herkomstland onmogelijk kunnen worden bekomen (RvS 89.067, 20 juli 2000).*

*Dat het middel bijgevolg ernstig is."*

## 2.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

*"In een enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van art. 9ter van de wet van 15 december 1980, art. 10 en 11 van de Grondwet, art. 2 en 3 EVRM, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, art. 25 UVRM en het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Verzoekende partij betoogt dat verzoeker in zijn land van herkomst reeds gevolgd werd voor een pseudo-exfoliatief glaucoom gedurende 8 jaar. Deze behandeling(en) zouden de medische toestand van verzoeker alleen maar verergerd hebben. De huidige behandeling van verzoeker bestaat uit 'Combigan'. Verzoeker heeft in het kader van zijn huidige medische behandeling nog 4 andere medicaties genomen. De behandeling zou verder strekken dan enkel medicatie en consultaties bij een oogarts. Verzoekende partij verwijst dienaangaande naar de medische attesten d.d. 22 augustus 2011 waaruit zou blijken dat een controle met fluo-angiografie gepland werd en een controle van de druk met automatisch gezichtsveld. Er zou derhalve gespecialiseerde opvolging en behandeling noodzakelijk zijn. De bestreden beslissing is wat dat betreft behept met een motiveringsgebrek, aldus verzoekende partij.*

*Verzoekende partij stelt verder dat een operatie met perifere retinale laser aangewezen is, doch 600-650 EURO kost in Armenië, terwijl verzoeker een leefloon ontvangt ten bedrage van 45 EURO per maand.*

*Verzoekende partij betoogt dat "Combigan" niet aanwezig is in Armenië, verwijzend naar een e-mail van Caritas. Het gebruik van allerlei gecombineerde medicaties zou een onherstelbare psychische en fysieke schade veroorzaken.*

*Verzoekende partij voegt een stuk 7 toe aan het verzoekschrift, waaruit een 'ongekend non-professionalisme en achterontwikkeling van oogklinieken' in Armenië zou blijken.*

*De ambtenaar-geneesheer had het advies moeten inwinnen van een specialist.*

*Tot slot betoogt verzoekende partij dat zelfs indien verzoekers aandoeningen voorkomen op de lijst van gratis zorgen, dit in de praktijk niet het geval is, daar de Armeense gezondheidszorg overheerst wordt door informele betalingen.*

*Verwerende partij heeft vooreerst de eer te antwoorden dat verzoekende partij de motivering van de bestreden beslissing met betrekking tot verzoekers depressie niet betwist; de grieven beperken zich tot de oogaandoening.*

*Verwerende partij stelt tevens vast dat verzoekende partij niet betwist dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met alle medische stukken die werden voorgelegd.*

*De ambtenaar-geneesheer komt tot volgende analyse in zijn advies d.d. 1 juni 2012:*

*"Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 51-jarige man het zicht door zijn linkeroog verloor en opgevolgd wordt voor zijn rechteroog : pseudo-exfoliatie herpetische keratitis en retinopathie. Alhoewel in een attest sprake is van een eventuele ingreep (gelinkt aan een eerdere diagnose van open hoek glaucoom) bestaat de huidige behandeling uit oogdruppels. (...)*

*We weerhouden de behandeling met oogdruppels op basis van brimonidinetartraat en timolol (Combigan ®) evenals de opvolging door een oogarts met betrekking tot open hoek glaucoom omdat de niet behandeling ervan tot irreversibele gezichtsdeling kan leiden bij een persoon die reeds het zicht door zijn linker oog verloor."*

*Verzoekende partij betwist niet dat de huidige behandeling inderdaad bestaat uit oogdruppels. Uit geen enkel medisch attest, toegevoegd aan het administratief dossier voorafgaand aan de thans bestreden beslissing, blijkt de acute noodzaak van een medische ingreep.*

*Verzoekende partij wijst op het feit dat een perifere retinae laser aangewezen is, indien er een toename is van bloedingen en zone van ischemie.*

*Verwerende partij heeft dienaangaande de eer te antwoorden dat deze informatie afkomstig is uit een medisch verslag d.d. 1 februari 2012 van een consultatie d.d. 5 januari 2012 bij Dr. K. (...). Prima facie was dit medisch attest niet aanwezig in het administratief dossier op het moment van de bestreden beslissing en voegt verzoekende partij het thans voor het eerst toe. Dit medisch attest kan derhalve niet leiden tot de annulatie van de bestreden beslissing. Verwerende partij kan daar nog aan toevoegen dat het verzoekende partij vrij staat aan de hand van een recent medisch attest de eventuele verlenging te vragen aan de Dienst Vreemdelingenzaken van de termijn om het grondgebied te verlaten.*

*Ondergeschikt merkt verwerende partij dienaangaande nog op dat uit dit medisch attest geenszins de actuele noodzaak tot dergelijke ingreep kan afgeleid worden. Meer nog, de eventuele noodzaak wordt afhankelijk gemaakt van een hypothetische toename bloedingen en zone van ischemie.*

*De ambtenaar-geneesheer adviseerde derhalve enkel met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling met oogdruppels en de opvolging door een oogarts in Armenië. Verzoekende partij maakt, gelet op voorgaande, niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer bij deze analyse is uitgegaan van verkeerde feitelijkheden.*

*Om de beschikbaarheid van deze medische zorgen na te gaan, heeft de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, toegevoegd aan het administratief dossier. Uit deze informatie blijkt dat timolol-oogdruppels al dan niet in combinatie met brimondine beschikbaar zijn in Armenië.*

*Verzoekende partij betwist de beschikbaarheid in Armenië van deze medicatie niet. Dat een specifiek product, met name Combigan, niet aanwezig zou zijn in Armenië, doet geen afbreuk aan de conclusies van de ambtenaar-geneesheer. Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de oogdruppels op basis van brimonidinetartraat en timolol geen effectieve behandeling zouden uitmaken.*

*"Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de conclusies van verweerder toont nog niet aan dat verweerder op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekers om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer" (arrest RVV, nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012).*

*Verzoekende partij maakt verder niet aannemelijk dat de financiële toegang tot de medische zorgen in Armenië onvoldoende gegarandeerd zou zijn. Voor sociaal kwetsbare groepen zijn de zorgen immers gratis. Bovendien mag verondersteld worden dat verzoekster financieel ook een steentje bijdraagt. Verder blijkt uit de asielaanvraag van verzoekster dat zij 5500 EURO heeft betaald aan een smokkelaar voor de reis naar België, waaruit toch een bepaalde financiële reserve van het gezin blijkt.*

*De financiële toegankelijkheid is derhalve afdoende gegarandeerd.*

*Verwerende partij heeft de eer te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) . Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het*

Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk 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).

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM 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 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).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. 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 onbepaalde gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden. In D. t/ het Verenigd Koninkrijk waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Vrije vertaling :

"Enkel in zeer uitzonderlijke omstandigheden, waar de humanitaire redenen tegen een terugkeer van dwingende aard zijn. In de D. zaak bestonden de uitzonderlijke omstandigheden erin dat de verzoeker op kritieke wijze ziek was en zelfs bijna dood ging, terwijl hem in het land van herkomst geen enkele medische zorgen konden geboden worden en hij er geen familie had die hem konden verzorgen of minstens bij staan met een minimum aan opvang, voedsel of hulp."

Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekende partij in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven, quod non.

Het enig middel is niet ernstig."

2.3. De verzoekende partijen voeren de schending aan van "de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991)." 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), die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van deze bepaling ongegrond wordt verklaard nu de ambtenaar-geneesheer concludeert dat de behandeling voor de aandoening van de eerste verzoekende partij, namelijk een oogaandoening waarvoor zij wordt behandeld met oogdruppels, beschikbaar en toegankelijk is in Armenië.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.



Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partijen de motieven van de bestreden beslissing kennen zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en de verzoekende partijen bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het enig middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motiveringsplicht houdt in casu nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de bestreden beslissing als volgt:

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

*De 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 en recente 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 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag 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.*

*§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft*

*§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:*

*1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;*

*2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;*

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in §1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.

§7 De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel, afgelegd door een vreemdeling die toegelaten of gemachtigd werd tot een verblijf van onbepaalde duur, wordt, wanneer zij nog in behandeling is bij de Dienst Vreemdelingenzaken ambtshalve zonder voorwerp verklaard, tenzij de vreemdeling, binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf het inwerkingtreden van deze bepaling of vanaf de overhandiging van de titel waaruit het onbepaald verblijf blijkt, bij een aangetekende brief aan de Dienst Vreemdelingenzaken, de voortzetting van de behandeling vraagt."

Uit deze bepaling blijkt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gegrond kan worden verklaard indien de aanvraager bewijst op zodanige wijze te lijden 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 en indien er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Op 19 mei 2011 dienden de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit het administratief dossier blijkt dat de eerste verzoekende partij verschillende aandoeningen aanbrengt bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf, doch de ambtenaar-geneesheer weerhoudt slechts de oogaandoening waarvoor de eerste verzoekende partij behandeld wordt met oogdruppels op basis van brimonidinetartraat en timolol (Combigan) en stelt dat eveneens dat opvolging door een oogarts met betrekking tot open hoek glaucoom nodig is omdat de niet-behandeling ervan tot irreversibele gezichtsvaling kan leiden bij een persoon die reeds het zicht door het linker oog verloor. Dit gegeven wordt door de verzoekende partijen niet betwist in hun verzoekschrift. De depressie en de hypertensie worden door de arts van de verwerende partij als niet voldoende ernstig weerhouden om in aanmerking te komen voor een verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Door dit eenvoudig te ontkennen weerleggen verzoekers deze vaststelling niet. De arts van de verwerende partij besluit aangaande deze niet weerhouden ziektes dat uit de voorgelegde medische gegevens de ernst van de aandoeningen niet op voldoende wijze blijkt.

Het determinerend motief van de bestreden beslissing bestaat erin dat het door de verzoekende partij aangehaalde medisch oogprobleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsrecht op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te verlenen nu de ambtenaar-geneesheer besluit dat de nodige zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn in Armenië. De conclusie van de ambtenaar-geneesheer luidt als volgt:

*“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Armenië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer niet betwisten dat de eerste verzoekende partij medische aandoeningen heeft die er op kunnen wijzen dat deze een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging in Armenië leidt volgens de ambtenaar-geneesheer tot de volgende conclusie, die door de verwerende partij wordt gevolgd:

*“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 51-jarige man het zicht door zijn linker oog verloor en opgevolgd wordt voor zijn rechter oog: pseudo-exfoliatie, herpetische keratitis en retinopathie. Alhoewel in een attest sprake is van een eventuele ingreep (gelinkt aan de eerdere diagnose van open hoek glaucoom) bestaat de huidige behandeling uit oogdruppels.*

*Er is sprake van een depressie en in mei 2011 werd zelfs gesproken over de noodzaak tot opvolging door een neuropsychiater maar nergens blijkt uit de bijgevoegde attesten dat de betrokkene deze opvolging geniet in België. De ernst zoals geduid in “état dépressif majeur grave” wordt ook niet concreet gemaakt. Op basis van de beschikbare gegevens, en in tegenstelling tot wat dr. B. (...) duidt in 2011 weerhouden we deze diagnose niet als ernstig in het kader van art. 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt ook melding gemaakt van hypertensie, maar ook hier kunnen we geen elementen terugvinden om het te weerhouden als ernstig binnen de context van art 9ter.*

*Hetzelfde geldt voor de ischialgie waarvan we de ernst in het kader van de huidige aanvraag niet kunnen weerhouden.*

*We weerhouden de behandeling met oogdruppels op basis van brimonidinetartraat en timolol (Combigan®) evenals de opvolging door een oogarts met betrekking tot open hoek glaucoom omdat de niet behandeling ervan tot irreversibele gezichtsvaling kan leiden bij een persoon die reeds het zicht door zijn linker oog verloor.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.*

*De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Armenië.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*

*Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief*

*dossier van de betrokkene):*

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatstelijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse ' Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 30/11/2011 met uniek referentienummer AM-2276.

Betreffende de behandeling en opvolging van open hoek glaucoom: Uit deze informatie (1) blijkt dat timolol oogdruppels al dan niet in combinatie met brimonidine beschikbaar zijn. Verder zijn er ook oogartsen in Armenië.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek, uitgevoerd op 07/05/2012, blijkt dat:

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de partner van betrokkene kan worden verondersteld dat zij ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze echtgenote, arbeidsongeschikt is en bovendien kan er van worden uitgegaan dat iemand met de leeftijd van 48 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst

Bovendien is het evenwel zo dat men in Armenië ook voor gratis zorgen in aanmerking komt als men behoort tot sociaal kwetsbare groepen. Mensen die tot deze categorieën behoren, krijgen ook de gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis. Ze hebben toegang tot dezelfde zorginstellingen. Indien verzoeker geen middelen of netwerken heeft waarop hij in Armenië kan terugvallen, zal hij onder de categorie van de "armen" vallen en aldus gratis toegang hebben tot de nodige zorgen en medicatie."

Waar de verzoekende partijen stellen dat niet werd onderzocht of alle medische behandelings- en opvolgingsmethoden voor de door hen aangegeven aandoeningen aanwezig zijn in Armenië, wijst de Raad er op dat de ambtenaar-geneesheer op basis van de voorgelegde medische gegevens en het administratief dossier besloot enkel de oogaandoening als voldoende ernstig of aanwijsbaar te weerhouden, zoals hoger reeds aangegeven. Een onderzoek van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden is dus slechts vereist met betrekking tot deze aandoening, hetgeen wordt gesteld in het advies van de ambtenaar-geneesheer en bovendien niet wordt weerlegd door de verzoekende partijen.

De verzoekende partijen houden voor dat de benodigde medicatie, volgens hen Combigan, niet beschikbaar is in Armenië en zij wijzen op de e-mail van Caritas International daterend van 27 juli 2012 toegevoegd aan hun verzoekschrift waarin staat "Combigan' is not existing in our drug-stores. It is not a registered medicine in Armenia." Combigan is echter de merknaam voor oogdruppels op basis van brimonidinetartraat en timolol. Uit het administratief dossier, meer bepaald uit het "Request form" van "Immigration and naturalisation service, Ministry of the Interior and Kingdom Relations" van Nederland met referentienummer AM-2276-2wk-Eur, blijkt dat oogdruppels op basis van voornoemde werkzame stoffen verkrijgbaar zijn in Armenië.

Verder menen de verzoekende partijen dat de noodzakelijke behandeling financieel niet toegankelijk is in Armenië en wijzen zij er op dat uit stuk 2 toegevoegd aan hun verzoekschrift blijkt dat volgens de behandelende arts "een perifere retinale laser op heden niet aangewezen is. Indien er een toename is van de bloedingen en zone van ischemie, dan zou een bijkomende perifere retinale laser aangewezen zijn", hetgeen ongeveer 600 à 650 euro zou kosten. Zij wijzen er op dat de eerste verzoekende partij als derde graad invalide is erkend in Armenië en hiervoor een leefloon van ongeveer 45 euro per maand ontvangt, hetgeen hen niet in staat stelt de laseroperatie te betalen. Vooreerst kunnen zij de verwerende partij niet verwijten geen rekening te hebben gehouden met dit stuk bij het nemen van de bestreden beslissing nu zij dit pas bij hun verzoekschrift en dus na het nemen van de bestreden beslissing overmaken. Verder merkt de Raad op dat de laserbehandeling een eventualiteit en geen zekerheid is, meer zelfs, de verzoekende partijen stellen zelf in hun verzoekschrift dat de arts aangeeft dat deze behandeling op heden niet is aangewezen. Het betreft een loutere veronderstelling, daar het niet zeker is dat de eerste verzoekende partij deze behandeling ooit nodig zal hebben. Een eventualiteit van gebrek aan financiële middelen leidt op zich niet tot een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Ten overvloede wijst de Raad er op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de behandeling motiveert dat de tweede verzoekende partij, met wie de eerste verzoekende partij een gezin vormt, toegang heeft tot de arbeidsmarkt en niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt is, zodat verwacht kan worden dat zij financieel bijdraagt in de kosten van de behandeling van haar partner. Voorts kan men in Armenië, zo duidt de ambtenaar-geneesheer, in aanmerking komen voor gratis zorgen als men behoort tot sociaal kwetsbare groepen. Mensen die tot die categorieën behoren, krijgen ook gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicijnen gratis en

hebben toegang tot dezelfde zorginstellingen. Indien de eerste verzoekende partij geen middelen of netwerken heeft waarop zij in Armenië kan terugvallen, zal zij volgens de arts onder de categorie van armen vallen en aldus gratis toegang hebben tot de nodige zorgen en medicatie. De arts baseert zich hiervoor op het Country Sheet Armenia van Caritas International van 2010. Gelet op het voorgaande heeft de verwerende partij wel degelijk rekening gehouden met het inkomen van de verzoekende partijen en met de mogelijkheid van financiering van de behandeling in het thuisland, in tegenstelling tot wat zij beweren.

Waar zij stellen dat medicatie in theorie voorkomt op een lijst als zijnde beschikbaar, terwijl deze in de praktijk onbeschikbaar zou zijn, laten de verzoekende partijen na deze bewering concreet te maken. Weliswaar kan niet worden uitgesloten dat de verzoekende partijen riskeren bijkomende betalingen te moeten doen voor de noodzakelijke medicatie, zoals zij trachten aan te tonen met het citaat uit het Country Sheet Armenia van Caritas International in hun verzoekschrift, doch zij erkennen dat de eerste verzoekende partij een invaliditeitsvergoeding ontvangt en ontkennen niet dat kan gerekend worden op de financiële steun van tweede verzoekende partij. Deze elementen wijzen er niet op dat zij riskeren niet te kunnen rekenen op een behandeling voor de eerste verzoekende partij in het land van herkomst. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet afgeleid worden dat een machtiging tot verblijf in het Rijk dient toegekend te worden als de medische zorgen in het land van herkomst van een andere – zelfs mindere – kwaliteit zijn dan de zorgen in België.

Waar de verzoekende partijen voorhouden dat advies had moeten ingewonnen worden van een onafhankelijk specialist, gaan zij voorbij aan het feit dat de ambtenaar-geneesheer een analyse heeft gemaakt aan de hand van de aan hem overgemaakte medische gegevens betreffende de aandoeningen van de eerste verzoekende partij en hierover een advies heeft geformuleerd, dat de basis vormt van de bestreden beslissing.

Uit het voorgaande blijkt dat het niet kennelijk onredelijk is dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer concluderen dat de behandeling voor de aandoening van de eerste verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

De verzoekende partijen maken derhalve met het voorgaande 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. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aannemelijk gemaakt. Evenmin maken de verzoekende partijen aannemelijk dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout of van machtsoverschrijding.

Verder voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 3 EVRM. Deze bepaling luidt als volgt: *"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer*" (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Voorts blijkt uit de vreemdelingenwet zelf en haar parlementaire voorbereiding dat de begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens moeten verbonden worden.

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

*"42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.*

*Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants' circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not*

sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A n<sup>o</sup>. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A n<sup>o</sup>. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

*"4. Application of the above principles to the present case*

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity

*of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.*

*51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in D. v. the United Kingdom (cited above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."*

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak N. vs. The United Kingdom handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land 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).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. vs. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. 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. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden. In D. vs. The United Kingdom waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: *"only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."*

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf 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.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Door in hun verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat *"Aangezien het afwijzen van verzoeker zijn aanvraag ex art. 9ter vw. - wetende dat de medicatie de welk verzoeker benut in het kader van zijn huidige behandeling niet bestaande is in Armenië en het niet verifiëren of de*

*andere bijkomende medicatie en/of behandelingen en opvolgingsmethoden bestaande zijn in zijn land van afkomst - strijdig is met artikel 3 van het EVRM. Verzoeker beroept zich derhalve op art. 3 van het EVRM, dat een absolute bescherming biedt, zodat schendingen ervan steeds verboden zijn wegens zijn gezondheid, aangezien niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat verwerende partij onderzocht heeft of de ingeroepen ziekte door verzoeker, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in hoofde van verzoeker”,* maken de verzoekende partijen een schending van artikel 3 EVRM niet aannemelijk. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partijen bijgebrachte medische gegevens en met de zorgverstrekking in het land van herkomst. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partij geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Voorts is er geen schending van artikel 3 EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in Armenië niet optimaal zijn, dan houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*). Bijgevolg tonen de verzoekende partijen niet aan dat een terugkeer naar Armenië een schending van artikel 3 EVRM teweegbrengt.

Het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekende partijen in het land van herkomst minder gunstig zouden zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, *Bensaid./United Kingdom*, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40).

De verzoekende partijen voeren eveneens de schending aan van artikel 2 EVRM en van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. De Raad merkt op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het louter verwijzen naar een aantal grondwettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en zich bovendien beperken tot een aantal algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, nr. 69.314). Luidens 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 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590). Het komt de Raad niet toe te raden naar de wijze waarop een rechtsregel geschonden is. De verzoekende partijen beperken zich in het verzoekschrift tot het aanhalen van de schending van artikel 2 EVRM en van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregels zijn geschonden door de bestreden beslissing. Deze onderdelen van het middel zijn onontvankelijk.

Waar de verzoekende partijen de schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) aanvoeren, wijst de Raad erop dat het UVRM niet is ingevoerd in de Belgische wetgeving. Het is een beginselverklaring, aangenomen door een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948. Dergelijke resolutie is juridisch niet bindend. De rechtstreekse schending ervan kan noch in haar geheel, noch wat betreft bepaalde artikelen, op ontvankelijke wijze worden aangevoerd.

Verder voeren de verzoekende partijen de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Dit beginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partijen voeren geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.



In de mate dat de verzoekende partijen de hoorplicht geschonden achten waar zij stellen dat “*in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken*”, wijst de Raad er op dat de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur inhoudt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen (RvS 23 mei 2001, nr. 95.805; RvS 22 oktober 2001, nr. 100.007; RvS 18 mei 2006, nr. 158.985; RvS 15 februari 2007, nr. 167.887).

Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partijen gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkenen (RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; I. OPDEBEEK, “De hoorplicht” in *Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek*, Brugge, die Keure, 206, 247). De bestreden beslissing betreft het ongegrond verklaren van een aanvraag om machtiging tot verblijf. Deze is niet gestoeld op een persoonlijke tekortkoming van de verzoekende partijen, maar houdt een weigering in om een door hen gevraagd voordeel – m.n. de machtiging tot verblijf in het Koninkrijk – te verlenen. Te dezen kunnen de verzoekende partijen niet op een dienstige wijze de hoorplicht als algemeen rechtsbeginsel aanvoeren (RvS 21 september 2009, nr. 196.233). In de mate dat de verzoekende partijen de hoorplicht geschonden zien als de plicht in hoofde van de overheid om zich volledig in te lichten in het raam van de zorgvuldigheidsplicht, verwijst de Raad naar de bespreking van de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Voor het overige laten de verzoekende partijen na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden achten en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt uiteen te zetten. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78.751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 dertien februari tweeduizend dertien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN