

Arrest

nr. 170 811 van 29 juni 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
 2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 29 juni 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 5 mei 2015, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 10 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat F. VAN ROYEN verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 6 september 2010 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Nadat twee eerdere ongegrondheidsbeslissingen werden ingetrokken, beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) op 5 mei 2015 dat de voormelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing, zij is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 6.9.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 werden medische elementen aangehaald voor D(...), L(...) en S(...), N(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 5.5.2015 in gesloten omslag)

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. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van “de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur”, van de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

De verzoekers citeren artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de motieven van de bestreden beslissing en lichten het middel als volgt verder toe:

“III. 1° Met betrekking tot de ontvankelijkheidsvoorwaarden

i) Principe

Overwegende dat conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, moet er aan de volgende voorwaarden voldoen zijn op straffe van onontvankelijkheid :

- Een aangetekende brief met vermelding adres effectieve verblijfplaats,*
- Het aantonen van zijn identiteit,*
- Het neerleggen van standaard medische getuigschrift(en),*

- De medische filter doorgaan,
- Analyse van reeds eerder ingeroepen elementen ;

Dat de medische filter door artikel 9ter, §3, 5° is opgenomen, dewelke stelt dat verwerende partij een aanvraag op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk verklaart in geval de aangewezen arts-adviseur vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet ;

Dat er de ernst van de ziekte in de ontvankelijkheidsfase al getoetst is :

Dat de medische filter onderzoekt of betrokkenen lijdt of niet lijdt, ten eerste, aan een ziekte die een risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit en, ten tweede, aan een ziekte die een risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandelingen bij gebreke aan adequate behandeling in het land van herkomst ;

Dat dit artikel degelijk twee verschillende criteria inhoudt die afzonderlijk moeten worden beoordeeld en gemotiveerd¹ ;

Dat aangezien verwerende partij de aanvraag tot verblijf van verzoekers op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk heeft verklaard, hebben zij hiermee aangenomen dat hun psychiatrische aandoeningen een ziekte is in aanneming komt in het kader van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet ;

ii) Toepassing

Overwegende dat verzoeker lijdt aan zware psychiatrische aandoeningen, waarbij het volgens de behandelende niet mogelijk is voor verzoeker om terug te keren naar zijn land van herkomst omdat het een risico inhoudt op medisch gebied ;

Dat de verschillende dokters die verzoekers hebben geausculteerd, stellen dat :

- zij medicatie nodig hebben,
- zij in geval van stopzetting van de behandeling een acute psychose zullen hebben, waarbij een reëel risico tot zelfmoord ;
- zij de nabijheid en steun van hun familie nodig hebben(mantelzorg),

Dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt als ontvankelijkheidsvoorwaarde dat er buitengewone omstandigheden van medische aard worden ingeroepen ;

Dat deze buitengewone omstandigheden van medische aarde in casu gegrond zijn op zware psychiatrische aandoeningen ;

Dat, eenmaal de aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk is, moet verwerende partij overgaan tot de vraag betreffende de mogelijkheden van zorgen in het land van herkomst, en meer bepaald de kwestie van de effectieve beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen voor verzoekers in hun land van herkomst ;

Dat er tot dit onderzoek niet werd overgegaan door de DVZ - arts in huidig dossier ;

Dat de aangestelde geneesheerambtenaar enkel vaststelt, op basis van enkele studies en niet op basis van de concrete element van de zaak, dat de aangeropen medische redenen niet blijken in overweging te komen voor de toepassing van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet ;

Dat verwerende partij zich enkel en alleen refereert naar de beslissing van de aangestelde geneesheerambtenaar ;

Dat het onderzoek van de geneesheerambtenaar gebrekg is en niet conform aan artikel 9ter gebeurde ;

Dat ten gevolge, is de beslissing van verwerende partij niet op een afdoende wijze gemotiveerd ;

De bestreden beslissing moet vernietigd worden ;

III.2° Met betrekking tot de motiveringsplicht

i) Principe

Overwegend dat artikel 62, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat alle administratieve beslissingen met reden omkleed moeten zijn ;

Dat artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat " de bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd " en dat " de opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn " ;

Dat " De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in 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 warover 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". 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 moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen " (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, n° 148.270, d.d. 23.06.2015) ;

Dat verwerende partij niet alleen naar de toepasselijke rechtsregels moet verwijzen maar degelijk ook de concrete en persoonlijke feiten moet onderzoeken en in overweging nemen om een beslissing op een "afdoende wijze" te motiveren ;

Dat de wet van 29 juli 1991 de formele motiveringsplicht verstrengt ;

Dat door de formele (of uitdrukkelijke) motivering " worden deze redenen veruitwendigd door ze uitdrukkelijk in de beslissing zelf op te nemen"2 ;

Dat de bestreden beslissing dient niet op alle rechtsmiddelen te antwoorden, maar wel, ten minste, op de determinerende ;

Dat de determinerende rechtsmiddelen of motieven diegene zijn die hoofdzakelijk de beslissing schragen ;

Dat de motieven van de beslissing voldoende draagkrachtig moeten zijn ;

*Dat de motieven van de beslissing steun moeten vinden in het administratief dossier van de tegenpartij ;
Dat in geval de motieven in de bestreden beslissing geen steun vinden op eigen probaat bewijs, dan is er geen voldoende motivering3 ;*

Overwegende dat de zorgvuldigheidsbeginsel verplicht het bestuur zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze te bereiden en motiveren ;

Dat dit beginsel verplicht verwerende partij zijn beslissing te stoelen op correcte feitenvindingen en zich zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zake een beslissing te nemen4 ;

Dat de Raad van State beoordeelt dat een nauwgezette belangenafweging dient te liggen aan de bestuursbeslissingen5 ;

Dat "de zorgvuldige besluitvorming impliceert dat het bestuur op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot zijn besluit komt "6 ;

ii) Toepassing

1.

Overwegende dat de bestreden beslissing betreffende de weigering tot verblijf zich enkel en alleen baseert op het advies van de DVZ-arts ;

Dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet eist dat de ingeroepen ziekte(n) door medische attesten bewezen zijn, alsook door een standaard medisch attest ;

Dat, in casu, de ernst van de psychiatrische aandoeningen van verzoekers door verschillende medische attesten bevestigd zijn ;

Dat artikel 9ter in fine van de Vreemdelingenwet bepaalt : " 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 ambtenaargeneesheer 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 " ;

Dat de aangestelde geneesheerambtenaar niet betwist dat verzoekers aan psychiatrische aandoeningen zouden lijden ;

Dat de aangestelde geneesheerambtenaar zich baseert op enkele studies om te bepalen dat, zelf zonder het vervolgen van de huidige psychologische zorgen en medicijnen, de terugkeer van verzoekers naar hun land van herkomst geen reëel risico inhoudt zoals bedoeld in artikel 9ter, maar weglaat zijn analyse te confronteren aan de persoonlijke en concrete beschikbare gegevens van verzoekers ;

Dat niet alleen ieder arts de mogelijkheid heeft om een patiënt persoonlijk te ontmoeten, te ondervragen, alsook een confrater te ondervragen met betrekking tot een gemene patiënt, enz., maar dat de Vreemdelingenwet deze mogelijkheid uitdrukkelijk voorziet ;

Dat, in casu, geen één van deze mogelijkheden gebruikt werd door de geneesheerambtenaar, terwijl verzoekers al 5 jaar lang hun medisch dossier vervolledigen met medische attesten die allemaal hun zware psychiatrische aandoeningen bevestigen ;

Dat de geneesheerambtenaar zich dan ook niet kan tevredenstellen met de volgende beweringen :

" Ik zeg mogelijks want de psychiater of gelijk welk arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niet anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerdde gebeurtenissen zich op werkelijkheid zoude afgespeeld hebben. Aangezien de diagnose van PTSD dus niet berust op geobjectiveerde noch gestaafd wordt door gevalideerde vragenlijst, kan men in het voorliggend geval niet spreken van een bewezen geval van PTSD.

Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat (Criterium A DSM V), zo niet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt juist wel, volgens alle internationale aanvaarde criteria, het basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen. Men moet objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Vanwege de criteria van de DSM V, moet men objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier.

Ook klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn subjectieve gevoelens en zeker geen objectieve vaststellingen. Niet laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. "

Dat het duidelijk blijkt uit de motivering van de geneesheerambtenaar dat, ten minste, een persoonlijke onderhoud met verzoekers noodzakelijk was om de pertinentie van de pathologie vast te stellen ;

Dat de geneesheerambtenaar zich heeft vergenoegen met het beweren van gebrekkige informatie m.b.t. de ziekte van verzoekers om de concluderen dat hun ziekte geen aandoening tot een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt ;

Dat zulke motivering niet voldoende is ;

Dat verwerende partij deze motivering letterlijk heeft hernomen ;

Dat, ten gevolge, is de bestreden ongegrondheidsbeslissing niet op een afdoende wijze gemotiveerd en moet vernietigd worden ;

2.

Overwegende dat de aangestelde ambtgeneesheer vervolgt en schrijft :

"Ook klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn subjectieve gevoelens en zeker geen objectieve vaststellingen. Niet laats ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt".

Dat volgens de aangestelde arts, " bij terugkeer naar het herkomstland zou de pathologie hoogstens wat langer kunnen aanslepen, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden (...) Exposure behandeling blijkt de meest effectieve behandeling te zijn. Bijgevoegd in het administratief wordt een studie bijgevoegd met als titel "Health, migration and return, bij Asser Press, door Peter J. Van Krieken die de nadruk legt op de voordelen van de behandeling van de posttraumatische ervaringen in het thuis land ";

Dat de aangestelde arts ervan concludeert " Ik kan dus op basis van de voorliggende element niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst " ;

Dat de door DVZ aangestelde arts een geneeskundige opinie met betrekking tot de PTSD heeft meegedeeld, maar dat zijn conclusie in gebreke blijft de persoonlijke gegevens en omstandigheden van verzoekers in overneming te nemen ;

Dat, echter, volgens verschillende medische objectieve bronnen er bewijzen zijn ten gunste van het niet confronteren met het traumatiserende oorspronkelijk context. Een terugkeer in de regio van de trauma houdt een risico in om de eerste trauma te vergroten, en ten gevolge, een verergering van de symptomen van de patiënt. Meerdere medische studies benadrukken de speciale therapeutische band tussen één therapeute en zijn patiënt in een welbepaalde context. Psychopathologie en zijn therapie zijn uiterst verschillend van de somatische geneeskunde aangezien, naast de nauwkeurigheid van de diagnose, het vooral de therapeutische relatie die de kans voorzienlijk vergroot voor een genezing (Bijvoorbeeld : Lambert, M.J., & Ogles, R.M. (2004), « The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy » In Lambert (Ed.), Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, Fifth Edition (pp. 139-193) ; Norcross, J. C. (Ed.) (2011), Psychotherapy relationships that work (2nd ed.), New York, Oxford University Press ;Brown. J.. Dreis. S., & Nace. O.K. (1999), « What really makes a difference in psychotherapy outcome? Why does managed care wants to know? » in M. A. Hubble, U. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), The heart and soul of change: What works in therapy (pp.389-406). Washington DC: APA.)

Dat volgens de door Docteur Claude BARROIS (psychiater en emeritus hoogleraar bij Val de Grace, emeritus hoogleraar bij Paris X, erkend op het internationaal niveau als specialist van psychotraumatisme en zijn therapie.) theorisatie van de trauma et zijn therapie, een terugkeer naar de regio van de trauma is ten zeerste afgeraden en zou zelf een reëel en groot risico inhouden tot psychische ernstige decompensatie met een risico tot een overgang naar auto- of hétéro-agressiviteit ;

Docteur Claude BARROIS schrijft : « Les actions thérapeutiques qui s'imposent devant un syndrome psychotraumatique, consistent, non pas seulement à soustraire rapidement le sujet à l'environnement traumatisant, mais à le réinstaller dans un cadre qui, jusqu'à sa guérison, devra être garanti dans sa continuité temporelle et sa cohérence logique » (Barrois, Les névroses traumatiques, 1998, Editions Dunod, p. 220). (Vrije vertaling : " Des thérapieutische acties die noodzakelijk zijn in geval van psychotraumatische syndromen behoudens niet alleen in het fait om de betrokkene snel uit te halen van de traumatiserende omgeving, maar ook hem te herplaatsen in een omgeving die, tot en met zijn genezing, verzekerd moet worden in zijn tijdelijke voortzetting en logische coherentie") Dat bovendien : « l'essentiel du traitement, il convient de l'affirmer vigoureusement, est foncièrement psychosocial et dominé par les psychothérapies » (Barrois, p. 221), dat wilt zeggen, een combinatie van meerdere vormen van therapieën (analytisch, van steun, groepstherapie, relaxatie, psychodrama, cognitieve therapie), naargelang de pathologie, en dit met één referentie therapeute die alles coördineert ; Dat hij ook verwijst naar de werken van Society for Traumatic Stress Studies, voornamelijk georiënteerd op

"trantique nerveuse" vervolgens de Vietnamese oorlog. Dat al deze studies het uiterst belang van de therapeutische banden aanduiden;

Dat « Sur le plan thérapeutique, un certain nombre de principes peuvent être dégagés de ces travaux.... Dans les états au long cours : l'établissement d'une relation de confiance avec le thérapeute, une information donnée au sujet sur le processus de régression des troubles, l'emploi de techniques de réduction et de maîtrise des symptômes (relaxation, thérapies cognitives, hypnose, psychanalyse), régression vers un nouveau vécu du trauma, l'intégration de l'expérience traumatique dans l'histoire du sujet. » (Barrois, p. 223).

(Vrije vertaling : op het vlakke van de therapie, sommige principes kunnen afgegeven worden van deze werken ... In lang tijdige gevallen, de vestiging van een vertrouwelijke relatie met de thérapeute, een gegeven informatie m.b.t. het proces van het achteruitgaan van onlusten, het gebruiken van verminderingstechnieken en van de symptomenbeheersing (relaxatie, cognitieve therapie, hypnose, psychanalyse), achteruitgaan naar een nieuwe herleving van de trauma, de integratie van de traumatische ervaring dans de geschiedenis van betrokkene ");

3.

Overwegend dat artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet bepaalt : " 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 ambtenaargeneesheer 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 " ;

Dat volgens de vele neergelegde medische attesten, verzoekers lijden aan serieuze depressieve syndromen ;

Dat de arts een duidelijke band doet tussen de PTSD van verzoekers en de oorlogsomstandigheden en het vermoeden van verwante ;

Dat de arts bevestigt dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling onbepaald is aangezien het over een "thérapie avec traitement de longue durée" gaat ;

Dat verzoekers onder medicatie zijn ;

Dat de artsen bevestigen de noodzaak van een gevolgde therapie en medicatie ;

Dat slechts deze gevolgde zorgen de mogelijkheid maakt tot een genezing ;

Dat conform artikel 9ter, §1, lid 5 van de Vreemdelingenwet, de aangestelde ambtgeneesheer verplicht is de effectieve beschikbaarheid en toegankelijkheid tot zorgen te onderzoeken ;

Dat de ambtgeneesheer erkent dat bij terugkeer naar het herkomstland de pathologie langer kan aanslepen ;

Dat, echter, de aangestelde DVZ arts de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst van verzoekers helemaal niet onderzoekt ;

Dat Uw Raad in een arrest n° 116.096 van 19.12.2013 beoordeelt dat :

" Een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst wegens gebreke aan beschikbare en toegankelijke noodzakelijke zorg, wordt wel degelijk beschermd door artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, al is de verwerende partij contra legem een andere mening toegedaan.

De hele uiteenzetting van de verwerende partij in de beslissing van 15 juli 2013 omtrent het gegeven dat zelf indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachtingen op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen uiteindelijk artikel 3 EVRM niet kan schenden is werkelijk naast de kwestie omdat de verwerende partij andermaal duidelijk artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als wettelijke norm gelijkstelt in de bestreden beslissing " ;

Dat in casu, niet kan beweren zijn door verwerende partij dat verzoekers niet zullen lijden aan een onmenselijke of vernederende behandeling in geval van terugkeer aangezien de nodige onderzoeken m.b.t de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen niet werden ondergenomen ;

Dat het is de ambtgeneesheer toegestaan om zich, voor zijn advies, te baseren op de medische attesten van verzoekers zonder enig medisch onderzoek te voeren en/of zonder bijkomende medisch advies te vragen, maar dat hij desgevallend er zich niet mee vergenoegen louter te stellen dat " Bij terugkeer naar het herkomstland zou de pathologie hoogstens wat langer kunnen aanslepend, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden ", noch door het stellen dat " het gegeven dat betrokkene in België een arts-specialist consulteerde en deze er voor optrede medicatie voor te schrijven en een verdere psychiatrische en psychotherapeutische opvolging te voorzien laat in voorliggende zaak niet zonder meer toe te besluiten dat een behandeling voor de aandoening strikt genomen vereist zijn " ;

Dat, verzoekers de aandacht van Uw Raad aantrekt op de nog heden psychiatrische en psychotherapeutische opvolging, alsook het nemen van meerdere medicijnen, wat de neergelegde medische attesten aantonen (de laatste d.d. 19.6.2015) ;

Dat ten gevolge, de beslissing is niet op een afdoende wijze gemotiveerd ;

Dat de bestreden beslissing van ongegrondheid vernietigd moet worden ;"

3.1. 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 2006, nr. 135 618; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403).

De verzoekers laten *in casu* na om uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM zou schenden.

Waar de verzoekers in de aanhef van hun enige middel gewag maken van een schending van "de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur", merkt de Raad op dat er diverse algemene rechtsbeginselen en diverse beginselen van behoorlijk bestuur bestaan, zodat het de verzoekers toekomt de precieze beginselen te specificeren die zij geschonden achten. Het aanvoeren, in algemene en niet verder verduidelijkte termen van de schending van "de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur" kan niet worden aanzien als een voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel.

Het enige middel is bijgevolg onontvankelijk in zoverre een schending van artikel 3 van het EVRM en "de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur" wordt aangevoerd.

3.2. De bepalingen van wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (*cf.* RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven, zowel in feite als in rechte, aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet alsook en naar de medische verslagen van de ambtenaar-geneesheer van 5 mei 2015, die samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers werden ter kennis gebracht. In deze verslagen wordt de medische problematiek van beide verzoekers concreet beoordeeld, en dit in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De gemachtigde concludeert op basis van dit advies dat uit het voorgelegde

medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekers lijden aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor hun leven of de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland.

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden akte zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* de medische adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 5 mei 2015 die tezamen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan de verzoekers ter kennis werden gebracht zodat zij integraal deel uitmaken van de motieven van de bestreden beslissing.

Het advies ten aanzien van de eerste verzoeker luidt als volgt:

“I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- *2 medische getuigschriften d.d. 19/05/2010, opgesteld door Dr. D. E., huisarts Antwerpen.*
- *Medisch getuigschrift d.d. 23/09/2011 en 3/8/2012 opgesteld door Dr. S. A. C., psychiater Brussel.*
- *23/7/2012, verslag van N. K., psychologe: betrokkene is onverschillig, teruggetrokken, het betreft chronische symptomen.*
- *11/10/2013, 28/6/2013, 21/8/2014, 7/3/2014, Dr. S., depressieve toestand mogelijks in kader van een PTSD. Gevaar nu op zelfmoord indien terugkeer naar land van herkomst.*

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Analyse van dit dossier leert mij dat betrokkene mogelijks lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom. Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 49-jarige man sinds oktober 2010 psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een chronische anxio-depressieve stoornis van gemiddelde ernst. (Dr. E. maakte in de medische getuigschriften van 19/05/2010 melding van een PTSS (posttraumatisch stress-syndroom) en depressie met psychotische episodien; deze diagnostiek is evenwel niet hernomen door psychiater, dr. A. C.)

Door Dr. A. C., psychiater werd in het medisch getuigschrift van 23/09/2011 melding gemaakt van een medicamenteuze behandeling met Seroxat 30 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof paroxetine: een antidepressivum), Xanax Retard 2 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en Nozinan 100 mg ½ comprimé per dag (farmaceutische stof levomepromazine: een antipsychoticum). Uit dit medisch getuigschrift van 23/09/2011 blijkt verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling afhankelijk van de evolutie is en dat de prognose gunstig is. Er waren in casu geen hospitalisaties.

De betrokkene is daarnaast ook gekend met arteriële hypertensie (cfr. het medisch getuigschrift van Dr. E. van 19/05/2010). Uit het medisch getuigschrift van 23/09/2011 weerhouden we in deze context een medicamenteuze behandeling met Tritace 5mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof ramipril: een ACE-inhibitor).

We dienen in dit verband op te merken dat we niet beschikken over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventuele medische oppuntstelling in verband met deze arteriële hypertensie (zoals bijvoorbeeld een consultatieverslag cardiologie en/of resultaten van uitgevoerde diagnostische onderzoeken, zoals bijvoorbeeld 24-uurs bloeddrukmeting, echocardiografie, echografie van de nieren, labo-analyses,...) ter staving van de diagnose en de graad van ernst en/of aangaande een lopende cardiologische opvolging/behandeling.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 49-jarige man een tendens heeft tot chronische depressiviteit, mogelijks in het kader van een PTSD.

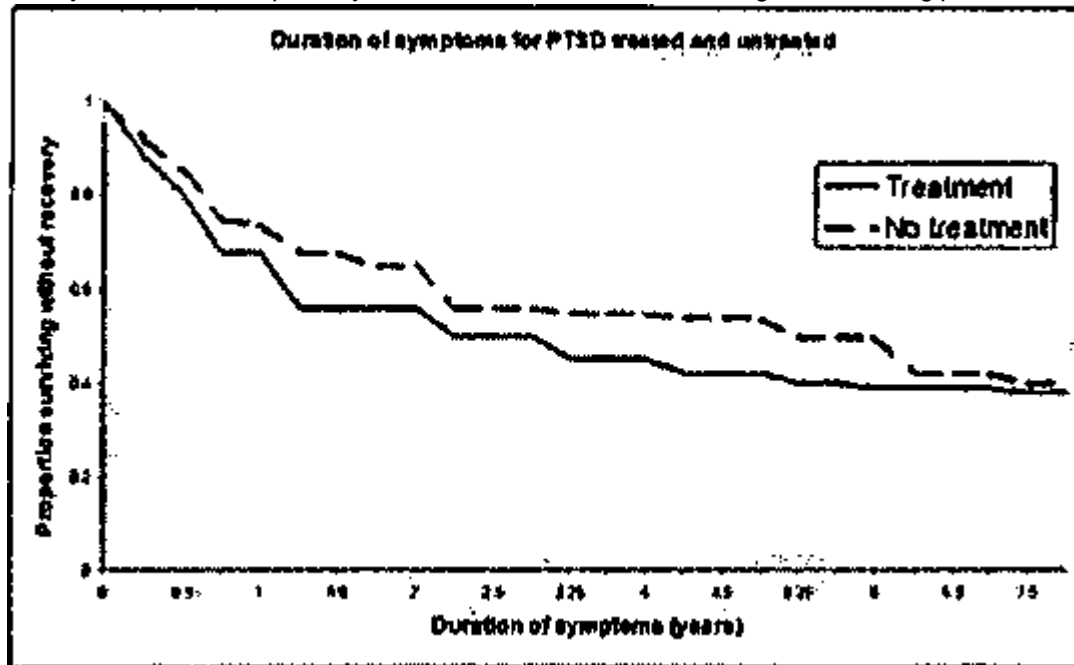
Ik zeg “mogelijks”, want de psychiater of gelijke welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van de betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Aangezien de diagnose van PTSD dus niet berust

op geobjectiveerde feiten noch gestaafd wordt door gevalideerde vragenlijsten, kan men in voorliggend geval niet spreken van een bewezen geval van PTSD.

Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat (Criterium A DSM V), zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen. Met moet objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Vanwege de criteria van de DSM V (internationaal aanvaard als criterium van een PTSD), moet men objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier.

Ook klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn subjectieve gevoelens en zeker geen objectieve vaststellingen. Niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.



Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo. In de behandelingsstrategieën van Professor Gersons, maakt "medicatie zelfs geen deel uit van de behandeling bij PTSD".

Medicamenteuze behandeling drie jaar na de feiten zijn meestal niet alleen nutteloos maar bovendien zijn ze zelfs contraproductief.

Bij terugkeer naar het herkomstland zou de pathologie hoogstens wat langer kunnen aanslepen, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden.

Ook van psychotherapie (psychodynamische behandeling, psychoanalyse) is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft, temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn en er is "onvoldoende evidentie beschikbaar om dit aan te raden als een effectieve behandeling van PTSD".

De moderne inzichten over PTSD hebben het allen over een "exposure" behandeling, of het nu gaat via een cognitieve gedragstherapie (CGT) dan wel gebeurt via Eye movement desensibilisation and reprocessing (EMDR) of "stress inoculation therapie". Exposure behandeling blijkt de meest effectieve behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland. Bijgevoegd in het administratief [dossier] wordt een studie bijgevoegd met als titel "Health, migration and return, bij Asser Press, door Peter J. Van Krieken die de nadruk legt op de voordelen van de behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, dit is eerder hypothetisch en speculatief, in concreto worden in het dossier geen gehele suïcidale pogingen objectief gedocumenteerd. Het vermelde zelfmoordgevaar, het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode of reële

zelfmoordpogingen. Het blijft m.a.w. een veralgemeende veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Er zijn geen verdere complicaties geweest die het vermelden waard zijn.

Bij betrokkene wordt vooral een grote frustratie waargenomen in het kader van de huidige sociaal-economische situatie, zonder objectief organisch substraat.

Zoals men uit de attesten kan afleiden, nemen de subjectieve klachten met de tijd alleen maar toe, terwijl, mochten ze toe te schrijven zijn aan een PTSD, integendeel zouden moeten afnemen met de tijd. We kunnen hier dan ook enkel een dysthymie weerhouden met dysforische gevoelens zonder acute psychiatrische aandoening. De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Het gegeven dat betrokkene in België een arts-specialist consulteerde en deze er voor opteerde medicatie voor te schrijven en een verdere psychiatrische en psychotherapeutische opvolging te voorzien laat in voorliggende zaak niet zonder meer toe te besluiten dat een behandeling voor de aandoening strikt genomen vereist is.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Er wordt geen aandoening vermeldt die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, hij werd nooit gehospitaliseerd. Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar het land van herkomst. Er waren geen verdere acute opstoten.

III. Conclusie

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

Het advies ten aanzien van de tweede verzoekster luidt als volgt:

“I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van haar aanvraag:

- 2 medische getuigschriften d.d. 28/06/2010, opgesteld door Dr. S. A. C., psychiater.
- Medische getuigschriften d.d. 15/03/2011, d.d. 23/09/2011 en 3/8/2012 eveneens opgesteld door Dr. S. A. C.
- Paramedische getuigschriften: getuigschriften d.d. 9/6/2010, 09/03/2011 en 13/09/2011, opgesteld door dr. F. F., psycholoog: strikt genomen betreft het hier geen medische getuigschriften cfr. de betreffende getuigschriften zijn niet opgesteld en niet ondertekend door een arts; deze getuigschriften worden inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.
- 11/10/2013, 28/6/2013, 21/8/2014, 7/3/2014, Dr. S., depressieve toestand mogelijks in kader van een PTSD. Gevaar nu op zelfmoord indien terugkeer naar land van herkomst.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Analyse van dit dossier leert mij dat betrokkene mogelijks lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom. Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 40-jarige vrouw sinds juni 2010 psychiatrische zorgen krijgt in het kader van chronische anxio-depressieve stoornissen bij een posttraumatisch stress-syndroom van gemiddelde ernst.

Aanvankelijk werd naast psychotherapeutische behandeling ook een behandeling met psychotrope medicatie gegeven: Seroxat 20 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof paroxetine: een antidepressivum), Xanax Retard 0,5 mg 2 comprimés per dag (farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert).

Uit het aanvullend medisch getuigschrift van 23/09/2011 blijkt evenwel dat de psychotrope medicatie gestopt werd omwille van zwangerschap, met verderzetten van de psychotherapeutische behandeling. Dr. A. C. attesteerde in het medisch getuigschrift van 23/09/2011 verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling afhankelijk van de evolutie is, dat de prognose gunstig is.

We merken ook op dat we van betrokkene geen bijkomende gynaecologische getuigschriften/verslagen ontvingen aangaande de in het medisch getuigschrift van 23/09/2011 vermelde zwangerschap. (Verloop van deze zwangerschap? Eventuele zwangerschapscomplicaties? Voorziene bevallingsdatum?)

We hebben geen enkele aanwijzing dat de vermelde aandoening levensbedreigend zou zijn, zelfs al consulteerde zij later een nieuwe arts, Dr. S.. Er waren voor de PTSD ook geen psychiatrische opnames, noch reële zelfmoordpogingen.

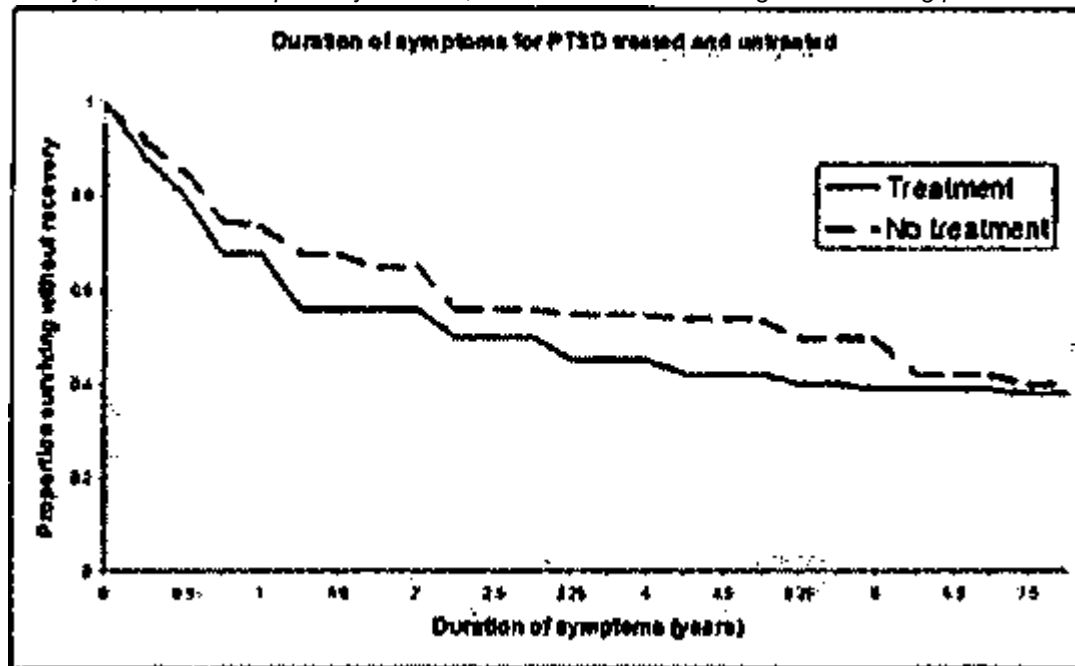
Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 10-jarige vrouw een tendens heeft tot chronische depressiviteit, mogelijks in het kader van een PTSD.

Ik zeg "mogelijks", want de psychiater of gelijke welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van de betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Aangezien de diagnose van PTSD dus niet berust op geobjectiveerde feiten noch gestaafd wordt door gevalideerde vragenlijsten, kan men in voorliggend geval niet spreken van een bewezen geval van PTSD.

Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat (Criterium A DSM V), zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen. Men moet objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Vanwege de criteria van de DSM V (internationaal aanvaard als criterium van een PTSD), moet men objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier.

Ook klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn subjectieve gevoelens en zeker geen objectieve vaststellingen. Niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.



Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo. In de behandelingsstrategieën van Professor Gersons, maakt "medicatie zelfs geen deel uit van de behandeling bij PTSD".

Medicamenteuze behandeling drie jaar na de feiten zijn meestal niet alleen nutteloos maar bovendien zijn ze zelfs contraproductief.

Bij terugkeer naar het herkomstland zou de pathologie hoogstens wat langer kunnen aanslepen, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden.

Ook van psychotherapie (psychodynamische behandeling, psychoanalyse) is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft, temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn en er is “onvoldoende evidentie beschikbaar om dit aan te raden als een effectieve behandeling van PTSD.

De moderne inzichten over PTSD hebben het allen over een “exposure” behandeling, of het nu gaat via een cognitieve gedragstherapie (CGT) dan wel gebeurt via Eye movement desensibilisation and reprocessing (EMDR) of “stress inoculation therapie”. Exposure behandeling blijkt de meest effectieve behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland. Bijgevoegd in het administratief [dossier] wordt een studie bijgevoegd met als titel “Health, migration and return, bij Asser Press, door Peter J. Van Krieken die de nadruk legt op de voordelen van de behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar haar land van herkomst.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, dit is eerder hypothetisch en speculatief, in concreto worden in het dossier geen gehele suicidale pogingen objectief gedocumenteerd. Het vermelde zelfmoordgevaar, het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode of reële zelfmoordpogingen. Het blijft m.a.w. een veralgemeende veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Er zijn geen verdere complicaties geweest die het vermelden waard zijn.

Bij betrokkene wordt vooral een grote frustratie waargenomen in het kader van de huidige sociaal-economische situatie, zonder objectief organisch substraat.

Zoals men uit de attesten kan afleiden, nemen de subjectieve klachten met de tijd alleen maar toe, terwijl, mochten ze toe te schrijven zijn aan een PTSD, integendeel zouden moeten afnemen met de tijd. We kunnen hier dan ook enkel een dysthemie weerhouden met dysforische gevoelens zonder acute psychiatrische aandoening. De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Het gegeven dat betrokkene in België een arts-specialist consulteerde en deze er voor opteerde medicatie voor te schrijven en een verdere psychiatrische en psychotherapeutische opvolging te voorzien laat in voorliggende zaak niet zonder meer toe te besluiten dat een behandeling voor de aandoening strikt genomen vereist is.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Er wordt geen aandoening vermeldt die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, zij werd nooit gehospitaliseerd. Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar het land van herkomst. Er waren geen verdere acute opstoten.

III. Conclusie

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

De motieven van de bestreden beslissing, waar zodoende ook de inhoud van de hierboven geciteerde adviezen integraal deel van uitmaakt, zijn geenszins te beschouwen als stereotiep. Er wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer concreet ingegaan op de door de verzoekers voorgelegde medische attesten en hij heeft tevens de concrete aandoeningen van de respectievelijke verzoekers alsook de geattesteerde behandeling en risico's bij gebrek aan behandeling, beoordeeld in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De geboden motieven volstaan in het licht van de uitdrukkelijke motiveringsplicht die wordt voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. De motieven van de bestreden beslissing verschaffen de verzoekers het nodige inzicht en laten hen aldus toe de bedoelde

nuttigheidsafweging te maken. Uit de uiteenzetting van het enige middel blijkt overigens dat de verzoekers de motieven van de adviezen van de ambtenaar-geneesheer en de bestreden beslissing inhoudelijk betwisten, zodat meteen blijkt dat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt. De Raad stelt vast dat de uiteenzettingen van de verzoekers bijgevolg niet de formele motivering maar in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht behelzen, waar zij de deugdelijkheid en redelijkheid van de adviezen van de ambtenaar-geneesheer en het door hem gevoerde onderzoek aan een kritiek onderwerpen.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorzien in de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen.

Uit de uiteenzetting van het enige middel blijkt dat de verzoekers in wezen de deugdelijkheid van de motivering en de zorgvuldigheid van het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer viseren. Het middel wordt dan ook verder onderzocht in het licht van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing kan de Raad zich niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel, waarvan de verzoekers tevens de schending aanvoeren, luidt als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt aldus twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of de ziekte houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in, bij een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

De bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet voorzien echter geen precieze criteria om te bepalen wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Deze beoordeling wordt krachtens artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet overgelaten aan de door de minister c.q. staatssecretaris aangeduide ambtenaar-geneesheer.

3.3.1. In een eerste middelenonderdeel betogen de verzoekers dat hun aandoeningen wel degelijk ernstig zijn en bekritisieren zij het feit dat geen concreet onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid van en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in hun land van herkomst.

Waar de verzoekers voorhouden dat de ernst van hun psychiatrische aandoening reeds werd aanvaard omdat de ambtenaar-geneesheer geen toepassing maakte van de medische filter zoals voorzien in artikel 9ter §3, 5° (lees: 4°) van de vreemdelingenwet zodat de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk werd verklaard, merkt de Raad op dat artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard indien de ambtenaar-geneesheer in zijn 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. Het gegeven dat geen dergelijk advies wordt verstrekt, impliceert geenszins dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies na een meer uitgebreid onderzoek zoals voorzien in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet (hetgeen een beoordeling inhoudt "*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*") niet meer tot de conclusie zou kunnen komen, zoals *in casu*, dat de aangehaalde medische problematiek geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er in het land van herkomst of het land van verblijf voor deze aandoening geen medische behandeling voorhanden is.

De in het verzoekschrift ontwikkelde argumentatie dat de verweerder, eenmaal de aanvraag ontvankelijk is verklaard, moet overgaan tot een onderzoek van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, vindt evenmin steun in de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan met name geen algemene verplichting worden gelezen om de beschikbaarheid van de toegankelijkheid tot deze of gene behandeling in het land van herkomst of verblijf concreet te onderzoeken. Een beoordeling en onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid is slechts nodig indien een ziekte voorligt die daadwerkelijk een behandeling vergt, waarbij deze behandeling werkelijk noodzakelijk is en waarbij zonder adequate behandeling een reëel risico optreedt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan dan ook niet zo worden begrepen dat de verweerder steeds, en ongeacht de concrete aard van de aandoening en het al dan niet noodzakelijk karakter van de verdere behandeling, dient na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en (financieel) toegankelijk zijn.

De verzoekers blijven voorts steken in algemene affirmaties als zou uit de voorgelegde medische attesten blijken dat zij lijden aan zware psychiatrische aandoeningen, en in niet concreet onderbouwde beweringen als zou het volgens de behandelende arts niet mogelijk zijn dat zij terugkeren naar hun land

van herkomst omdat dit een “*risico inhoudt op medisch gebied*”. Uit de in punt 3.2. geciteerde medische adviezen van 5 mei 2015 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een grondig en uitvoerig gedocumenteerd onderzoek heeft gevoerd naar de aandoeningen die blijken uit de door de verzoekers bij hun aanvraag gevoegde medische attesten. De verzoekers verwijzen in hun betoog geenszins naar enig concreet gegeven uit de medische attesten die zij hebben voorgelegd aan de diensten van de verweerder en nog minder tonen zij aan dat met enig relevant gegeven uit deze of gene van deze medische attesten ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Zo tonen zij niet aan uit welk aan het oordeel van de ambtenaar-geneesheer voorgelegd medisch attest precies zou blijken dat een stopzetting van de behandeling zou leiden tot een acute psychose of uit welk attest zou blijken dat er mantelzorg noodzakelijk is. Wat betreft de noodzaak aan medicatie en het risico op zelfdoding, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer hierop uitvoerig ingaat in zijn beide adviezen en dat hij onder meer op grond van internationaal gevalideerde studies en op grond van de afwezigheid van enige acute ernstige periode of reële zelfmoordpogingen tot de vaststelling komt dat de medicatie drie jaar na de feiten nutteloos en contraproductief is en dat het vermelde suïciderisico niet kan worden weerhouden omdat het slechts een veralgemeende veronderstelling blijft die niet concreet wordt gemaakt en niet wordt gelinkt aan de specifieke situatie van de verzoekers. Met hun vage en blote betoog gaan de verzoekers dan ook voorbij aan de concrete analyse die de ambtenaar-geneesheer heeft gemaakt van de voorgelegde medische attesten, op basis waarvan hij tot de vaststelling kwam dat het slechts om een dysthymie met dysforische gevoelens gaat zonder acute psychiatrische aandoening. Waar de verzoekers met hun betoog blijken geven van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak, tonen zij dan ook geen gebrek aan in de motivering of het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer. Bovendien nodigt het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uit tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort.

Uit de adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 5 mei 2015 blijkt aldus dat wordt vastgesteld de in de medische attesten voorgestelde behandeling niet noodzakelijk en zelfs nutteloos is. De ambtenaar-geneesheer concludeert in beide adviezen het volgende:

“Het gegeven dat betrokkene in België een arts-specialist consulteerde en deze er voor opteerde medicatie voor te schrijven en een verdere psychiatrische en psychotherapeutische opvolging te voorzien laat in voorliggende zaak niet zonder meer toe te besluiten dat een behandeling voor de aandoening strikt genomen vereist is.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.”

Het is dan ook duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer de aanvraag heeft onderzocht in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer heeft zich, op grond van een grondige analyse van de voorgelegde medische attesten, op het standpunt gesteld dat de behandeling niet medisch vereist is zodat niet blijkt dat er een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er in het land van herkomst/verblijf geen behandeling is *tout court*. Het gaat hem dan ook niet om de vraag of deze of gene behandeling adequaat is, noch over de vraag of deze of gene behandeling beschikbaar of toegankelijk is. Immers is de ambtenaar-geneesheer van oordeel dat niet blijkt dat een afwezigheid van behandeling op zich een actueel en reëel risico met zich mee zal brengen op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekers tonen niet aan waarom, gelet op en in weerwil van de concrete vaststellingen in de adviezen van de ambtenaar-geneesheer, zich *in casu* een daadwerkelijk onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze of gene behandeling opdrong. Zoals hierboven toegelicht, kan een dergelijke algemene onderzoeksplicht niet in artikel 9ter van de vreemdelingenwet worden gelezen en volstaat de vaststelling, zoals *in casu*, dat een gebrek aan of afwezigheid van een behandeling sowieso niet leidt tot een onmenselijke of vernederende behandeling.

3.3.2. In een tweede middelenonderdeel voeren de verzoekers aan dat de ambtenaar-geneesheer hen niet persoonlijk heeft onderzocht en zich niet in contact stelde met een andere arts. Zij pogen tevens te weerleggen dat de behandeling voor hun psychiatrische problemen niet medisch vereist is en dat een terugkeer naar het land van herkomst geen reëel risico inhoudt.

Waar de verzoekers stellen dat de ambtenaar-geneesheer zich enkel baseert op enkele studies om te oordelen dat zelfs zonder het vervolgen van hun huidige behandeling geen reëel risico bestaat zoals

bedoeld in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet zonder de analyse te betrekken op hun persoonlijke en concrete gegevens, mist hun betoog feitelijke grondslag.

Immers blijkt uit de hierboven geciteerde adviezen van 5 mei 2015 dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde gegevens betreffende de (al dan niet psychiatrische) aandoening van de verzoekers duidelijk in zijn beoordeling meeneemt. De verzoekers gaan geheel voorbij aan de volgende vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer:

- De in de medische attesten vermelde PTSD berust niet op geobjectiveerde feiten en wordt niet gestaafd door gevalideerde vragenlijsten
- Er kan niet objectief worden vastgesteld dat de verzoekers geconfronteerd zijn geweest met een levensbedreigend trauma, hetgeen gelet op de internationaal aanvaarde criteria van de DSM V zeer belangrijk is om te kunnen komen tot de diagnose van een posttraumatische stress-stoornis
- Ook klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn subjectieve gevoelens en zeker geen objectieve vaststellingen
- Het vermelde zelfmoordgevaar is eerder hypothetisch en speculatief en er worden in het dossier geen suïcidale pogingen objectief gedocumenteerd
- Het zelfmoordgevaar wordt in het dossier niet duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de patiënt
- Er is geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode of reële zelfmoordpogingen zodat het zelfmoordgevaar een veralgemeende veronderstelling blijft die niet kan worden weerhouden in het kader van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet
- Er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn
- Bij de verzoekers wordt vooral een grote frustratie waargenomen in het kader van de huidige sociaal-economische situatie, zonder objectief organisch substraat
- Uit de attesten kan men afleiden dat de subjectieve klachten met de tijd alleen maar toenemen, terwijl deze klachten, mochten ze toe te schrijven zijn aan een PTSD, integendeel zouden moeten afnemen met de tijd
- Er kan enkel een dysthymie met dysforische gevoelens worden weerhouden zonder acute psychiatrische aandoening

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich niet beperkt tot de loutere verwijzing naar een aantal internationaal gevalideerde studies die erop wijzen dat de behandeling met medicatie (psychofarmaca) en psychotherapie na verloop van tijd (twee tot drie jaar) nog nauwelijks een invloed heeft, maar dat hij in weerwil tot hetgeen de verzoekers voorhouden ook de specifieke problematiek van de verzoekers en de inhoud van de voorgelegde medische attesten aan deze algemene informatie heeft afgetoetst. Het oordeel dat er geen bewezen PTSD kan worden weerhouden en dat de behandeling (medicamenteus alsook therapeutisch) niet medisch vereist is zodat er ook onbehandeld bij een terugkeer geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, berust dan ook niet enkel op de in de adviezen vermelde studies maar tevens en zelfs in grotere mate op de specifieke elementen van het medisch dossier van de verzoekers. Tevens is duidelijk dat de verzoekers dwalen waar zij stellen dat de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat de verzoekers lijden aan een psychiatrische aandoening, hij komt immers op gemotiveerde en onderbouwde wijze tot de vaststelling dat enkel een dysthymie en geen acute psychiatrische aandoening kan worden weerhouden.

In zoverre de verzoekers stellen dat de ambtenaar-geneesheer hen persoonlijk had moeten onderzoeken om de pertinentie van de pathologie vast te stellen, merkt de Raad op dat artikel 9^{ter}, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die indien hij dit "*nodig acht*" de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens de in artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet vermelde risico's. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet houdt geen verplichting in voor de ambtenaar-geneesheer om de verzoeker persoonlijk te onderzoeken. *In casu* stelt de ambtenaar-geneesheer in zijn medische adviezen van 5 mei 2015 vast dat de in de voorgelegde medische attesten vermelde PTSD niet berust op geobjectiveerde feiten en dat zij niet wordt gestaafd door gevalideerde vragenlijsten. Hij stelt tevens vast dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat de klachten in de tijd enkel toenemen, terwijl het tegenovergestelde het geval zou moeten zijn indien het om een PTSD zou gaan. De verzoekers gaan geheel voorbij aan deze vaststellingen, die steun vinden in de stukken van het administratief dossier. Het is naar oordeel van de Raad dan ook niet kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om de verzoekers persoonlijk te onderzoeken of om contact

op te nemen met een andere arts. Het komt integendeel de vreemdeling toe om, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. Het kwam dan ook de verzoekers zelf toe om de nodige pertinente vaststellingen met betrekking tot de door hen aangehaalde pathologie naar voor te brengen zodat het door de ambtenaar-geneesheer vastgestelde gebrek aan precieze en objectieve informatie aangaande de vermelde PTSD niet kan worden afgewenteld op het bestuur.

Ook het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer de diagnose die wordt vermeld in de voorgelegde medische getuigschriften niet weerhoudt, betekent nog niet dat diens onderzoek gebrekkig is. De Raad herhaalt dat het besluit om de PTSD in het geval van de verzoekers niet te weerhouden, steunt op een uitvoerig en gedocumenteerd onderzoek waarbij zowel wordt ingegaan op de specifieke elementen uit de voorgelegde medische attesten als op een aantal internationale studies ter zake. In dit kader moet tevens worden gewezen op het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010 waarin de Raad van State besluit: *“Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten”*.

Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van de voorgelegde medisch getuigschriften, ofwel met concrete elementen aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is, *quod non in casu*.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer, na een grondige analyse van het geheel van de voorgelegde medische dossiers, de in de medische attesten vermelde diagnose van PTSD herkwalificeert naar een dysthymie. De verzoekers tonen op geen enkele wijze aan dat deze vaststellingen berusten op een foutieve feitenvinding.

Waar de verzoekers een aantal studies en dokters citeren die het confronteren met de traumatische oorspronkelijke context zouden afraden, merkt de Raad op dat zij deze bronnen niet bijbrengen. Derhalve kan de Raad niet nagaan of de hierop gebaseerde gevolgtrekkingen accuraat zijn. Daarnaast gaan de verzoekers eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat er voor beide verzoekers geen sprake is van een bewezen geval van PTSD. Indien het betoog met betrekking tot de meest geschikte behandeling voor PTSD al steun zou vinden in de door de verzoekers genoemde onderzoeken en verslagen, dan valt derhalve niet in te zien hoe deze informatie *in casu* relevant kan zijn.

Waar de verzoekers opnieuw stellen dat de ambtenaar-geneesheer had moeten onderzoeken of er een effectieve behandeling beschikbaar en toegankelijk is in hun land van herkomst, verwijst de Raad naar hetgeen hieromtrent werd uiteengezet in punt 3.3.1.. De verzoekers beperken zich voor het overige wederom tot het herhalen van de vermeldingen in de door hen voorgelegde medische attesten, zonder dat zij hiermee de concrete analyse van de ambtenaar-geneesheer weerleggen. Waar zij tot slot nog verwijzen naar medische getuigschriften van 19 juni 2015 waarin wordt geattesteerd dat zij nog steeds medicamenteus en psychotherapeutisch worden behandeld, merkt de Raad op dat de wettigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur kon beschikken op het ogenblik van het nemen van deze beslissing (RvS 23 september 2002, nr.110.548). De stukken waarnaar de verzoekers verwijzen, dateren van 19 juni 2015, dit is van na de bestreden beslissing van 5 mei 2015, zodat hiermee uiteraard geen rekening kon worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. Deze stukken worden pas voor het eerst toegevoegd bij huidig verzoekschrift. De Raad zou zijn bevoegdheid te buiten gaan door rekening te houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 25 november 2015, nr. 233.023; RvS 18 juni 2009, nr. 194.395).

3.4. Samenvattend kan dan ook worden besloten dat de verzoekers niet aantonen dat de gemachtigde op basis van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekers lijden aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het

herkomstland. De verzoekers maken evenmin aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zich niet zorgvuldig zou hebben voorbereid of dat hij bepaalde elementen over het hoofd zou hebben gezien bij het verstrekken van zijn advies in toepassing van artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen de verzoekers evenmin worden gevolgd waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het enige middel is bijgevolg, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekers hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 negenentwintig juni tweeduizend zestien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. DE GROOTE