

Arrest

nr. 171 563 van 11 juli 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans 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 8 mei 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 maart 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 juni 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat F. COEL verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, dienen op 27 september 2012 een aanvraag in voor een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 26 maart 2013, met kennisgeving op 8 april 2013, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 27.09.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

*S., I. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Armenië
geboren te Talin op (...).1980
adres: (...)*

*B., S. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Armenië
geboren te Talin op (...).1976
adres: (...)*

wettelijke vertegenwoordigers van:

*B., E. (...), geboren te Talin op (...).2002
B., M. (...), geboren te Talin op (...).2005*

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld 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.

Er worden medische elementen ingeroepen voor S., I. (...). Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 20.03.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en haar levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42.

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift² blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Decision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Decision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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).

Op het standaard medisch getuigschrift d.d. 20.09.2012 wordt er verwezen naar vijf bijlagen. Er dient opgemerkt te worden dat deze niet allemaal bij de aanvraag werden gevoegd en aldus konden de niet bijgevoegde bijlagen dan ook niet aan de ambtenaar-geneesheer ter beoordeling worden voorgelegd. Er werden slechts drie bijlagen bij de aanvraag gevoegd: d.d. 18.07.2012, d.d. 13.06.2012 en d.d. 28.03.2012. Hiervan konden echter twee bijlagen niet mee in overweging worden genomen overeenkomstig art 9ter §1, 4e lid, aangezien de bijlagen d.d. 13.06.2012 en d.d. 28.03.2012 ouder zijn dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag.

Volledigheidshalve dient opgemerkt te worden dat de onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3."

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partijen te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In een eerste middel voeren de verzoekende partijen onder meer de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Zij betogen:

"(...)

Overwegende dat artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 stelt dat:

"(...)

Overwegende dat het regularisatieverzoek werd gestoffeerd aan de hand van onder meer van het door de wet vereiste standaard medisch getuigschrift gevoegd en gedateerd op datum van 20 september 2012 stellende als volgt:

" B/ DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag ont machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend.

Familiaire mediterrane koorts met regelmatige aanvallen, matige graad. Chronische hartritmestoornissen met VES en episoden van bigeminte en trigeminte als gevolg van reumatische aandoening. Deformatie thorax post-traumatica met brede rug- en thorax pijn syndroom PTSS, ernstige depressie met multiple somatoform klachten, slaapstoornissen. "

Overwegende dat de motivering van de arts-attaché in zijn advies van 20 maart 2013 als volgt redeneert:

" Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 20.09.2012 en de bijlage waarnaar in dit SMG verwezen wordt en die over dezelfde pathologie handelt, mag niet blijken dat betrokkene lijdt aan een aandoening die actueel een bedreiging inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Aangaande de familiale mediterrane koorts blijkt de diagnose louter op een veronderstelling te berusten, hoe dan ook gaat het hier over een erfelijke aangeboren aandoening waarvoor geen causale behandeling bestaat en waarvan de behandeling bij koortsoptreden vooral symptomatisch is. De prognose over de mogelijke evolutie is louter speculatief en overigens totaal onafhankelijk van het land van verblijf. De vermelde hartritmestoornissen van het type VES zijn goedaardig en hoeven in principe geen behandeling. Aangaande de PTSS en de depressie kan gesteld worden dat ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evolueren in gunstige zin. De behandeling van deze aandoeningen door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Er bestaat dus geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk 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 in het Rijk op grond van genoemd Artikel. "

Overwegende dat de arts-attaché stelt dat volgens hem:

- 1) de diagnose familiale mediterrane koorts louter op een veronderstelling zou berusten, een erfelijke aangeboren pathologie, bovendien de koortsoptreden voornamelijk louter symptomatisch zouden zijn, een evolutie totaal onafhankelijk van het land van verblijf,
- 2) de vermelde hartritmestoornissen goedaardig zouden zijn en geen behandeling behoeven,
- 3) de PTSS en depressie ook zonder enige behandeling ongeacht het land van verblijf over enkele maanden spontaan in de gunstige zin kunnen evolueren;

Overwegende dat de arts-attaché op geen enkel ogenblik zelfs maar contact heeft genomen met vertoogster laat staan dat hij haar zou hebben onderzocht en/of contact hebben opgenomen met de ondertekenende geneesheren of zelfs maar kennis heeft genomen van de inhoud van haar medische dossiers;

Overwegende dat de door de arts beschreven pathologieën de volgende zijn:

- 1) familiale mediterrane koorts,
- 2) chronische hartritmestoornissen met VES episoden,
- 3) deformatie thorax,
- 4) PTSS,
- 5) ernstige depressie ... ;

Overwegende dat vertoogster zich de vraag stelt waar de arts-attaché het vandaan haalt te stellen dat de diagnose van familiale mediterrane koorts louter op een veronderstelling zou berusten, quod non;

Dat bovendien de vraag kan worden gesteld waar de arts-attaché het vandaan haalt te stellen dat het zou gaan over een erfelijke aangeboren aandoening waarvoor geen causale behandeling zou bestaan en waarvan de eventuele evoluties louter speculatief zouden zijn onafhankelijk van het land van verblijf;

Dat de diagnose familiale mediterrane koorts juist aangeeft dat het gaat over een aandoening dewelke zich voordoet in het Mediterrane zeebekken in het algemeen en in het bijzonder in de streek van Armenië, reden waarom de pathologie ook wordt genoemd "de koorts van Jerevan"

Dat de medische literatuur formeel aangeeft dat het gaat over een auto-immuunziekte die voorkomt in het bijzonder bij Armeniërs¹² en leidt tot ernstige aanvallen met ontstekingen en zelfs chronisch nierfalen;

Overwegende dat er wel degelijk een therapie bestaat onder meer op basis van Colchicine, een interferon;

Overwegende dat inderdaad voor het overige bepaalde problemen waarmee eerste vertoogster worstelt tot het psychosomatische kunnen worden gerekend maar dat dit absoluut niet het geval kan zijn voor pathologieën zoals chronische hartritmestoornissen met VES episoden en een deformatie van de thorax zoals beschreven supra;

Dat het advies bovendien nergens terugkoppelt naar enerzijds een onderhoud met de artsen die eerste vertoogster bijstaan. anderzijds nooit eerste vertoogster door de arts-attaché werd onderzocht wat minstens een absolute schending van de beroepsernst is van deze arts-attaché die de ganse pathologie op hoopje gooit stellende dat de aandoeningen best hun beloop kennen en ook zonder behandeling na enkele maanden spontaan evolueren in de gunstige zin;

Dat hier het advies werd gebaseerd op een totaal verkeerde feitenvinding en derhalve niet draagkrachtig gemotiveerd is, noch in feite noch in rechte waarover infra meer;

Overwegende dat nergens in de wet van 15 december 1980 wordt aangegeven dat het de arts- adviseur zou toekomen in de fase van de ontvankelijkheid een oordeel te geven over de ernst van welke pathologie dan ook;

Eerste verhoogster geeft aan te lijden aan familiale mediterrane koorts met regelmatige aanvallen alsook chronische hartritme stoornissen met VES episoden dewelke kunnen leiden tot hartfalen maar de appreciatie dat hartfalen psychosomatisch zou zijn op zich geen medische appreciatie inhoudt maar een loutere appreciatie van de arts-attaché wat haar niet toekomt in de fase van de ontvankelijkheid van de behandeling van het verzoekschrift daar waar de arts-attaché bij de minste en de geringste twijfel verhoogster zou moeten onderzoeken enerzijds. minstens haar dossier zou moeten opvragen bij de behandelende geneesheer anderzijds:

Dat dit helemaal niet gedaan wordt. gewoon de ganse pathologie van eerste verhoogster op één hoop wordt gegooid stellende dat het toch maar psychosomatisch is en dat er geen risico bestaat op imminent overlijden;

Overwegende dat het geven van een appreciatie over de zogenaamde ernst van een pathologie niet toekomt aan de ambtenaar dossierbehandelaar maar deel moet uitmaken van de behandeling van het dossier in de gegrondheidsfase na advies van de ambtenaar-geneesheer en dit op basis van een medisch onderbouwd advies gemotiveerd in Feite en in Rechte;

Dat de medische beoordeling in een verzoek ex artikel 9ter pas gebeurt in de gegrondheidsfase door een geneesheer, enkel op basis van onvoldoende ernstige ziekte of onvoldoende medische duidelijkheid mag een aanvraag 9ter niet afgewezen worden als zijnde niet ontvankelijk;

Dat in casu vertogers lijdt aan familiale mediterrane koorts, hartritme stoornissen wat kan leiden tot hartfalen wat een ernstige aandoening is in de zin van artikel 9ter wat niet nuttig kan worden betwist indien de pathologieën niet adequaat worden behandeld;

Overwegende dat enkel de ambtenaar-geneesheer kan beoordelen of een ziekte voldoende ernstig is en hoort tot het fysieke lijden of het psychosomatische lijden wat evenwel een volstrekt subjectieve waardering is van de arts die hier een medische opinie ventileert zonder verhoogster ook daadwerkelijk te hebben onderzocht en haar medisch dossier te hebben opgevraagd bij de collega's die de medische attesten hebben onderschreven of attesten hebben overlegd;

Overwegende dat de lapidaire appreciatie dat het gewoon zou gaan over een psychosomatische toestand zonder levensgevaar niet overeenkomt met de attesten en verklaringen;

Overwegende dat de argumenten ontwikkeld in het regularisatieverzoek van 27 september 2012 dan ook in totaliteit in aanmerking diende te worden genomen en het verzoekschrift conform artikel 9ter diende ontvankelijk te worden verklaard waarna de ambtenaar-geneesheer de inhoud van het medische attest, de pathologie en de gevolgde therapie alsook de mogelijkheid van behandeling in het land van herkomst en de beschikbaarheid van therapie en medicijnen diende te beoordelen na onderzoek van verhoogster en na eventueel kennisname van het volledige medische dossier van verhoogster in handen van de artsen die de onderscheiden getuigschriften hebben ingediend waarna op basis van dit volledige dossier een advies zou kunnen worden gegeven dat kon gelden als basis voor de dossierbehandelaar om de uiteindelijke beslissing ten gronde te nemen;

Dat de thans genomen beslissing ten onrechte werd genomen; (...)"

3.1.2. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen onder meer de schending aan van de zorgvuldigheidsplicht, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en 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).

Zij betogen:

“Dat het advies van de arts-attaché helemaal absurd wordt wanneer de arts-attaché zonder onderzoek van de patiënte, zonder overleg met de behandelende artsen en/of de arts die het standaard medisch getuigschrift heeft ingediend en zelfs zonder kennisname van de inhoud van het medisch dossier van verhoogster meent te moeten adviseren dat diagnoses louter op veronderstellingen zouden berusten, goedaardig van aard zouden zijn en in principe geen behandeling behoeven daar waar dergelijke aandoeningen "hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evalueren in de gunstige zin ";

Dat de redenering onverkort wordt overgenomen door de ambtenaar dossierbehandelaar wat absurd is als zou hartfalen en familiale mediterrane koorts psychosomatisch zijn;

(...)

Dat eerste verhoogster in haar inleidend verzoekschrift strekkende tot regularisatie gestoffeerd aan de hand van het door de wet verplichte medisch attest en omstandige bijkomende medische attesten uitgebreid aangeeft dat zij lijdt aan deze familiale mediterrane koorts en hartfalen met daarnaast een

rits andere aandoeningen waaronder een aantal die zich situeren in het psychische, toestand die medicamenteus wordt behandeld maar niet onder controle is;

Dat het verzoek ten onrechte werd afgewezen als zijnde niet ontvankelijk;

Dat staande het verzoek bleek waarom op datum van heden de pathologie niet onder controle te kregen was daar waar werd geattesteerd dat mevrouw lijdt aan familiale mediterrane koorts met regelmatige aanvallen in een matige graad met chronische hartrimestoornissen met YES episoden;

Dat meteen de administratieve beslissing van de verwerende partij genomen werd in strijd met de wettelijke opdracht van de verwerende partij zoals voorzien in artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en dient te worden vernietigd;

Overwegende dat in de gegeven omstandigheden de motivering dan noch als draagkrachtig, deugdelijk in feite, noch in rechte kan worden aanzien, bovendien niet afdoende, zodat de vernietiging van de akte zich opdringt;

2. Tweede onderdeel: de beslissing is gemotiveerd in strijd met de inhoud van het dossier en getuigt van onzorgvuldigheid minstens onredelijkheid

Overwegende dat bovendien de motivering niet correct is, dat de administratie kennis neemt van het feit dat eerste vertogers lijdt aan een pathologie, een ziekte die an sich wordt beschouwd als zijnde een pathologie die aanleiding kan geven tot toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en dat het verzoekschrift werd ingediend conform artikel 9ter zodat de ambtenaar dossierbehandelaar het verzoek ontvankelijk diende te verklaren om nadien te handelen als naar recht;

Overwegende dat zoals supra aangegeven het handelen van de dossierbehandelaar van de verwerende partij kan worden aangemerkt als zijnde onzorgvuldig minstens volstrekt onredelijk;

Dat misschien een aantal problemen waarmee eerste vertoogster kampt zoals somatoforme klachten, slaapstoornissen en depressie kunnen horen tot het psychosomatische maar dat dit geenszins kan gezegd worden van de familiale mediterrane koorts laat staan de chronische hartrimestoornissen en het hartfalen;

Dat hier meteen de beslissing werd gemotiveerd volstrekt in strijd met de inhoud van het dossier en tegen de overigens niet betwiste medische attesten in zodat de genomen beslissing getuigt van onzorgvuldigheid minstens onredelijkheid;

Dat minstens op deze grond de beslissing moet worden vernietigd;

Dat de bestreden beslissing dan ook werd genomen met schending van artikel 7 § 1 en 2 van het K.B. van 17 mei 2007 alsook genomen met schending van de materiële motiveringsplicht waarnaar supra werd verwezen;

Dat vertogers dan ook een verder verblijf in België niet mag worden ontzegd;

Dat de bestreden beslissing moet worden vernietigd;

Dat het tweede middel ernstig is;"

3.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot de middelen het volgende in haar nota met opmerkingen:

"In het eerste middel voert verzoekende partij de schending aan van artikel 3 EVRM juncto artikel 7, §1 en 2 koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 december 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 en artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. In de toelichting van het middel stelt ze tevens dat de materiële motiveringsplicht zou zijn geschonden.

Verzoekende partij bekritiseert het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat de diagnose "familiale mediterrane koorts" louter op veronderstellingen is gesteund, zonder de geconsulteerde arts te hebben gecontacteerd. Ze geeft aan niet akkoord te gaan met zijn omschrijving van de aard en evolutie van de ziekte en geeft een omschrijving aan de hand van medische literatuur.

Zij stellen dat de hartrimestoornissen niet psychosomatisch zijn.

Zij bekritiseert het feit dat verzoekster niet persoonlijk werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer. De ambtenaar-geneesheer zou enkel kunnen oordelen na kennisname van het volledige medische dossier.

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 zou niet toelaten dat een aanvraag in de ontvankelijkheidsfase wordt afgewezen °P grond van een medische beoordeling.

Dit zou pas in de gegrondheidsfase mogelijk zijn.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 9ter, §3, 4° van de wet van 15 december 1980 voorziet in een onvankelijkheidsvoorwaarde die afhangt van de medische beoordeling van de ambtenaar-geneesheer:

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

(...)

4 indien de in § 1r 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

Artikel 9ter, §17 derde lid van de wet van 15 december 1980 bepaalt:

"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."

Uit die bepaling blijkt dat het aan de aanvragen toekomt om de informatie aan te brengen op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer zou kunnen afleiden of hij zich in de omstandigheden bevindt zoals die worden door hem worden opgeworpen.

De door verzoeker aangevoerde informatie dient te volstaan om aan te tonen dat sprake is van een reëel risico zoals voorzien bij artikel 9ter, §1, aanhef van de wet van 15 december 1980 om ontvankelijk te worden verklaard.

Hierbij dient de ambtenaar-geneesheer niet actief bijkomende medische stukken aan te vragen. De bewijslast rust op de aanvrager.

Bij het onderzoek ex artikel 9ter, §3, 4° van de wet van 15 december 1980 is het de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. De Raad dient er ook op te wijzen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen verplichting inhoudt voor de ambtenaar-geneesheer om in alle gevallen waar een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd deze vreemdeling aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet stelt uitdrukkelijk dat de ambtenaar-geneesheer een dergelijk onderzoek kan doorvoeren "indien hij dit nodig acht". Daar de ambtenaar-geneesheer de strikt medische vaststellingen die zijn opgenomen in de hem voorgelegde medische getuigschriften niet ter discussie stelde kon hij derhalve oordelen dat een dergelijk onderzoek in voorliggende zaak niet nodig was (cf. *Pari. St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 35)." (*RvV* 21 december 2012, nr. 94.338)

Ook uit het aangevoerde artikel 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 december 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 en artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 vloeit de loutere mogelijkheid voort om een persoonlijk medisch onderzoek uit te voeren.

Verzoekende partij geeft aan niet akkoord te gaan met de bevindingen van de ambtenaar, doch toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet in redelijkheid tot zijn conclusie is kunnen komen, of dat hij zich zou hebben gesteund op een foutieve feitenvinding.

De Raad is in het kader van de wettigheidstoetsing niet bevoegd om het oordeel van het bestuur over te doen. De Raad is in het kader van haar marginale toetsingsbevoegdheid louter bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan iet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. (*RVV* 29 maart 2012, nr. 78 303)

Verzoekende partij duidt geen enkel element uit het medisch dossier aan die niet verenigbaar zou zijn met zijn stelling dat de diagnose "familiale mediterrane koorts" louter veronderstellingen is gesteund, zonder de geconsulteerde arts te hebben geconsulteerd, zoals een geattesteerd onderzoek.

Nochtans wordt op het standaard medisch getuigschrift duidelijk aangegeven dat het nuttig is om de diagnose met stukken te staven.

Het loutere feit dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat die diagnose niet voldoende wordt ondersteund door de onderzoeken j nodig acht teneinde de aandoening met voldoende medische zekerheid te kunnen vaststellen, kan hem in het licht van zijn exclusieve beoordelingsbevoegdheid niet worden tegengesteld.

Ook zijn stelling dat voor de ziekte geen causale behandeling bestaat, doch louter symptomatische en dat elke prognose speculatief is en onafhankelijk van het land van herkomst, wordt niet als kennelijk onredelijk of foutief bewezen.

Het loutere gegeven dat verzoekende partij bij de toelichting van de aanvraag stelde dat de evolutie van de ziekte weldegelijk van het land van verblijf volstaat hiertoe niet, gezien die stelling niet medisch wordt onderbouwd.

De argumentatie in het inleidend verzoekschrift dat de familiale mediterrane koorts zich voordoet in de streek van Armenië, en die aandoening "de koorts van Jerevan" wordt genoemd doet geen afbreuk aan de medische beoordeling van de ambtenaar-geneesheer.

De loutere stelling dat er "weldegelijk een therapie bestaat op basis van Colchistine en interferon" volstaat niet om afbreuk te doen aan de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer dat er geen causale

behandeling bestaat voor de genoemde aandoening en dat de behandeling bij koortsopstoten voornamelijk psychosomatisch is.

Met betrekking tot de aangevoerde hartritmestoornissen meent verzoekende partij onrecht dat de ambtenaar-geneesheer die pathologie psychosomatisch noemt, zodat dit onderdeel van het middel faalt in feite. De ambtenaar-geneesheer stelt dat de vermelde hartritmestoornissen van het type VES goedaardig zijn en in principe geen behandeling behoeven.

Wat de aangevoerde schending van artikel 3 EVRM betreft, stelt verwerende partij vast dat verzoekers zich beperken tot feitelijke kritiek op het advies van de ambtenaar-geneesheer en het feit bekritisieren dat hij verzoekster niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen. zij lijkt aan te geven dat hij actief had moeten verzoeken om 'kennis te nemen van het volledige dossier'. Verzoekende partij laat echter na om die kritiek in verband te brengen met de betekenis van artikel 3 EVRM en zodus niet formuleert op welke wijze die verdragsbepaling zou zijn geschonden.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoeker vermelde rechtsregels zouden zijn geschonden, kan de verwerende partij zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen, zodat dit onderdeel van het middel onontvankelijk is.

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, 17 december 2004, nr. 138.590; RvS, 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS, 1 oktober 2006, nr. 135.618).

Bij het ontbreken van een dergelijke omschrijving van de rechtsregel, is het middel, of een niet duidelijk en voldoende omschreven onderdeel van het middel, onontvankelijk. (RvV, 29 november 2007, nr. 14.261)

Voor zoveel het eerste middel ontvankelijk is, toont verzoekende partij de door haar aangevoerde schendingen niet aan.

Het eerste middel is ongegrond.

In het tweede middel voert verzoekende partij de schending aan van artikel 62 van de wet van 15 december 1980, en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het zorgvuldigheids— het redelijkheidsbeginsel.

In het eerste onderdeel en tweede onderdeel herhaalt zij in essentie de kritiek geformuleerd onder het eerste middel. zij voegt daaraan toe dat aan de hand van bijkomende omstandige medische attesten wordt aangegeven dat verzoekster lijdt aan familiale mediterrane koorts.

Verwerende partij heeft de eer te verwijzen naar het verweer zoals het is gevoerd onder het eerste middel. Bijkomend dient erop te worden gewezen dat verzoekster de bijkomende omstandige medische attesten niet specifiek aanduidt, zodat het niet mogelijk is om te weten op welke stukken van het medisch dossier zij zich beroept. Bovendien formuleert zij ook met betrekking tot dit middel niet waarom de concrete inhoud ervan onverenigbaar zou zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer.

De formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, tot doel heeft 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. (RvS 2 februari 2007, nr. 167.408; RvS 15 februari 2007, nr. 167.852)

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978—79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St.1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).(RW, 28 maart 2012, nr. 78.208)

Verzoekster toont evenmin aan dat zij niet in de gelegenheid zou zijn gesteld de stukken over te leggen die naar haar oordeel haar voorstelling van de feiten of van haar toestand geloofwaardig maken, zodat de schending van de zorgvuldigheidsbeginsel niet wordt aangetoond.

Gezien onder het eerste middel werd aangetoond geen kennelijke wanverhouding bestaat tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoekende partij ook niet gevolgd worden waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden. (cf. RvS 20 september 1999, nr. 82.301)

Het tweede middel is ongegrond.”

3.3. Gelet op de onderlinge samenhang worden beide middelen samen besproken.

De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde 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 ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Uit het verzoekschrift blijkt 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 vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen.

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 (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidde ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing 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 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 aantoot 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.

(...).”

Het zorgvuldigheidsbeginsel 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). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

In haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die geleid heeft tot voorliggende bestreden beslissing, wijzen de verzoekende partijen op het feit dat eerste verzoekende partij lijdt aan familiale mediterrane koorts met regelmatige aanvallen in een matige graad, chronische hartritmestoornissen, PTSS, een ernstige depressie met multiple somatoforme klachten en slaapstoornissen. Zij verduidelijken dat de familiale mediterrane koorts een typisch streekgebonden kwaal is waarbij verblijf in het land van herkomst zal leiden tot ernstige complicaties en dat deze ziekte mits intensieve medicamenteuze behandeling onder controle is. Aangezien de medische behandeling nog op punt zou worden gesteld, zou reizen niet aangewezen zijn. Voor haar ernstige depressie zou zij mantelzorg nodig hebben en is de aanwezigheid van familieleden en derden noodzakelijk. De duur van de behandeling voor de aandoeningen zou volgens de verzoekende partijen niet in te schatten zijn, de prognose zou goed zijn indien goed behandeld. Bij gebrek aan behandeling wijzen zij op een verdere belasting van het hart met mogelijks hartfalen en overlijden tot gevolg. De toegang tot behandeling zou in Armenië niet mogelijk zijn.

Uit het standaard medisch getuigschrift van 20 september 2012 dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat de eerste verzoekende partij lijdt aan familiale mediterrane koorts met regelmatige aanvallen met matige graad, aan chronische hartritmestoornissen “met VES” en episoden van bigeminie en trigemie als gevolg van een reumatische aandoening, aan een deformatie van de thorax ten gevolge van een trauma met brede rug en thorax pijn syndroom, aan een posttraumatisch stresssyndroom, aan een ernstige depressie met multiple somatoforme klachten en aan slaapstoornissen. Zij wordt behandeld met een reeks medicijnen, opgesomd in genoemd standaard medisch getuigschrift. De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling wordt door de behandelende arts omschreven als “meer dan 1 jaar”. Er wordt een hospitalisatie cardiologie vermeld. De gevolgen en complicaties van een stopzetting van de noodzakelijke behandeling worden door de behandelende arts omschreven als “acute hartritmestoornissen, MI, CVA, hartst(...), acute psychose, suicide, nieren amiloïde (FMK compl.)”. De specifieke noden in verband met de medische opvolging zijn “Regelmatige opvolging door cardioloog en verdere hart(...) behandeling met ablatie vereist. Regelmatige orthopedische opvolging en kinesitherapie vereist. Regelmatige opvolging door psychiater, psychotherapeut en huisarts noodzakelijk.” Deze gegevens vinden steun in de bijlagen bij het standaard medisch getuigschrift.

In het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 maart 2013, dat als basis fungeert voor de bestreden beslissing en dat er deel van uitmaakt, wordt het volgende gesteld:

“Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tót verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.09.2012.

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 20.09.2012 en de bijlage waarnaar in dit SMG verwezen wordt en die over dezelfde pathologie handelt, mag niet blijken dat betrokkene lijdt aan een aandoening die actueel een bedreiging inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Aangaande de familiale mediterrane koorts blijkt de diagnose louter op een veronderstelling te berusten, hoe dan ook gaat het hier over een erfelijke aangeboren aandoening waarvoor geen causale behandeling bestaat en waarvan de behandeling bij koortsoptreden voornamelijk symptomatisch is. Prognose over mogelijke evoluties is louter speculatief en overigens totaal onafhankelijk van het land van verblijf. De vermelde hartritme stoornissen van het type VES zijn goedaardig en hoeven in principe geen behandeling. Aangaande de PTSS en de depressie kan gesteld worden dat ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evolueren in gunstige zin. De behandeling van deze aandoeningen door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Er bestaat dus geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk 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.”

Uit het hierboven vermelde advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de gestelde diagnose niet betwist. Echter, terwijl er in het standaard medisch getuigschrift sprake is van een noodzakelijke medicamenteuze behandeling en de behandelende arts opvolging op regelmatige basis door een cardioloog, kinesitherapeut, psychiater, psychotherapeut en huisarts noodzakelijk acht en er negatieve gevolgen worden verbonden aan de stopzetting van de behandeling - waaronder acute hartproblemen, CVA, acute psychose en zelfs suïcide - en er minstens geen sprake is van een verbetering van de gezondheidstoestand of het niet verderzetten van de bestaande behandeling, poneert de ambtenaar-geneesheer in zijn advies het volgende: *“Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 20.09.2012 en de bijlage waarnaar in dit SMG verwezen wordt en die over dezelfde pathologie handelt, mag niet blijken dat betrokkene lijdt aan een aandoening die actueel een bedreiging inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Aangaande de familiale mediterrane koorts blijkt de diagnose louter op een veronderstelling te berusten, hoe dan ook gaat het hier over een erfelijke aangeboren aandoening waarvoor geen causale behandeling bestaat en waarvan de behandeling bij koortsoptreden voornamelijk symptomatisch is. Prognose over mogelijke evoluties is louter speculatief en overigens totaal onafhankelijk van het land van verblijf. De vermelde hartritme stoornissen van het type VES zijn goedaardig en hoeven in principe geen behandeling. Aangaande de PTSS en de depressie kan gesteld worden dat ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evolueren in gunstige zin. De behandeling van deze aandoeningen door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Er bestaat dus geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.”*

Het komt de Raad voor dat gelet op het voorgaande de verzoekende partijen kunnen worden bijgetreden waar zij betogen dat de beslissing, waarvan genoemd advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, is gemotiveerd in strijd met de inhoud van het dossier en de overigens niet betwiste medische attesten, hetgeen getuigt van een onzorgvuldige feitenvinding. Zij menen terecht dat waar de ambtenaar-geneesheer onder meer stelt dat de diagnose louter zou gebaseerd zijn op veronderstellingen, goedaardig van aard zou zijn en in principe geen behandeling zou behoeven nu zij hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan in gunstige zin zouden evolueren, dit advies niet strookt met de gegevens van het administratief dossier. Zij stellen zich terecht de vraag waar de ambtenaar-geneesheer het vandaan haalt te stellen dat de familiale mediterrane koorts een aandoening betreft waarvoor geen causale behandeling zou bestaan en waarvan de eventuele evolutie speculatief zouden zijn. Zij wijzen erop dat de hartproblemen en thoraxproblemen niet kunnen worden afgedaan als psychosomatisch.

De ambtenaar-geneesheer beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid. De Raad kan deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer. De Raad moet echter wel in staat worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten

dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Hoewel de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijkt hoeft te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, dient uit het advies zelf of uit de stukken van het administratief dossier te blijken waarop de arts zich voor zijn beoordeling heeft gestoeld. In casu houdt de ambtenaar-geneesheer er een andersluidende beoordeling op na met betrekking tot de noodzaak aan behandeling van de aandoeningen van verschillende aard van de eerste verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer kan uiteraard in het kader van zijn advies de voorgehouden noodzakelijke behandeling evalueren op grond van bepaalde objectieve vaststellingen. Het is in casu echter volstrekt onduidelijk op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer beweert dat *“Aangaande de familiale mediterrane koorts blijkt de diagnose louter op een veronderstelling te berusten, hoe dan ook gaat het hier over een erfelijke aangeboren aandoening waarvoor geen causale behandeling bestaat en waarvan de behandeling bij koortsoptreden voornamelijk symptomatisch is. Prognose over mogelijke evoluties is louter speculatief en overigens totaal onafhankelijk van het land van verblijf. De vermelde hartritmestoornissen van het type VES zijn goedaardig en hoeven in principe geen behandeling. Aangaande de PTSS en de depressie kan gesteld worden dat ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evolueren in gunstige zin. De behandeling van deze aandoeningen door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel”*, terwijl het standaard medisch getuigschrift en de aanvullende bijlagen noodzakelijke behandelingen vermelden en uitdrukkelijk wijzen op de ernstige gevolgen indien de behandelingen worden stopgezet. Ten dien einde kan er ten overvloede nog gewezen worden op het feit dat op heden uit de medische gegevens van het administratief dossier allerminst een gunstige evolutie van de aandoeningen blijkt, laat staan een spontaan gunstige evolutie, terwijl de ambtenaar-geneesheer dit voor de psychologische aandoeningen voorziet zelfs zonder behandeling. Er kan dan ook niet anders worden geconcludeerd dan dat de arts-adviseur zich, zonder hiervoor te verwijzen naar stavingsstukken, gebaseerd heeft op eigen inzichten en overtuigingen om het advies op te stellen waarop de bestreden beslissing steunt. Dit getuigt in casu niet van behoorlijke feitenvinding, nu het administratief dossier geen enkele feitelijke grondslag biedt voor de stellingen dat de behandeling van de koortsoptreden voornamelijk symptomatisch is en de prognose over de mogelijke evolutie ervan louter speculatief, dat de hartproblemen goedaardig zijn en in principe geen behandeling behoeven en dat de PTSS en de depressie ook zonder enige behandeling hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evolueren in gunstige zin waarbij de behandeling met psychofarmaca louter symptomatisch is en dus niet essentieel. Integendeel wordt in het standaard medisch getuigschrift door de behandelende geneesheer onder meer duidelijk gesteld dat het om aandoeningen gaat waarvoor de eerste verzoekende partij medicamenteus behandeld wordt, waarvoor regelmatige consultaties bij verschillende specialisten noodzakelijk zijn en waarvoor de gevolgen van een stopzetting van de behandelingen ernstig zijn, namelijk acute hartritmestoornissen, CVA, MI, hartstilstand, acute psychose, suïcide en nierproblemen met complicaties. In het advies wordt geen enkel feitelijk element aangereikt voor het oordeel dat de vooropgestelde behandelingen in casu niet essentieel of noodzakelijk of louter symptomatisch zouden zijn. De ambtenaar-geneesheer beperkt zich tot algemene veronderstellingen omtrent de verschillende aandoeningen van de eerste verzoekende partij. Ook het administratief dossier bevat geen feitelijke elementen die het advies van de ambtenaar-geneesheer, in weerwil van de bevindingen van de behandelende geneesheer, ondersteunen. De ambtenaar-geneesheer kon dan ook niet, zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen tot bovenvermelde vaststellingen komen en concluderen dat *“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”*.

Aangezien het advies dat de basis vormt voor de bestreden beslissing niet op objectieve gegevens is gestoeld of dit minstens niet uit het administratief dossier blijkt, is de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard, aangetast door een motiveringsgebrek en is er sprake van onzorgvuldigheid. Bijgevolg dient een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel te worden vastgesteld.

De middelen zijn in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de andere onderdelen van de middelen niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden dienen deze niet onderzocht te worden (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 maart 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf juli tweeduizend zestien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN