

## Arrest

nr. 189 527 van 6 juli 2017  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 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 VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Gambiaanse nationaliteit te zijn, op 20 september 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 juli 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 juni 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DE SCHUTTER, die verschijnt voor de verzoekende partij 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

1.1. Verzoeker dient bij schrijven van 4 november 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 28 januari 2011 een beslissing waarbij de aanvraag zoals bedoeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 25 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag zoals bedoeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 21 augustus 2013 ter kennis wordt gebracht, luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.11.2010 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 28.01.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

*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 betrokkene die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 22.07.2013 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. Onderzoek van het beroep

Uit de bespreking van onderstaand onderdeel van de middelen blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn.

2.1. Verzoeker voert, in een eerste onderdeel van wat kan worden beschouwd als een tweede middel, een schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het koninklijk besluit van 10 november 1967 betreffende de Orde der Geneesheren, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

*“[...] Het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarop de bestreden beslissing volledig steunt, stelt met betrekking tot de psychische aandoening van verzoeker:*

*“Een PTSS en een depressie kunnen tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kennen altijd een gunstig verloop in de tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Er zijn geen aanwijzingen dat er zich recent een acute episode of een ziekenhuisopname heeft voorgedaan. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie en aan elke PTSS, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden”*

*Deze medische conclusie is voor ernstige kritiek vatbaar.*

*Verzoeker mag er van uit gaan dat de ambtenaar-geneesheer kennis die een evaluatie maakt van zijn aandoening een voldoende medische kennis heeft en zich bovendien aan zijn eigen deontologische voorschriften houdt.*

*Een andere houding zou een schending betekenen van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald van de materiële motiveringplicht, die de verwerende partij, en daarbij inbegrepen de ambtenaar-geneesheer op wie hij beroep doet, zich baseert op juiste feitelijke gegevens, alsook van de zorgvuldigheidsplicht, op basis waarvan de verzoeker mag veronderstellen dat de ambtenaar-geneesheer een voldoende accuraat onderzoek voert naar zijn aandoening.*

*Verzoeker moet volgens het artikel 9ter §1 lid 3 weliswaar alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de behandelmogelijkheden in zijn herkomstland meedelen, dit kan niet betekenen dat verzoeker zelf moet uitleggen wat zijn ziekte precies inhoudt, eenmaal die ziekte voldoende adequaat beschreven wordt.*

*In casu heeft verzoeker omtrent zijn PTSS ruime informatie verschaft over het ontstaan van de aandoening, de diagnose, de symptomen die hij ondervindt, de behandeling die hij volgt en de risico's bij stopzetting van de behandeling.*

*De ambtenaar-geneesheer wordt verondersteld een voldoende kennis te hebben van de aandoeningen waarmee hij geconfronteerd wordt in zijn beroepswerkzaamheden. Verondersteld mag worden dat hij weet wat de basiskenmerken en de mogelijke prognoses zijn bij een bepaalde aandoening.*

*Het is dan ook bijzonder verbazingwekkend dat de ambtenaar-geneesheer, ook al wordt zijn specialisatie niet toegelicht, tot een volledig tegenstrijdige risico-inschatting komt dan de psychiater die verzoeker al vier jaar lang (sinds 2009) behandelt.*

*Zo stelt de ambtenaar -geneesheer dat een posttraumatische stressstoornis en een depressie altijd een gunstig verloop in de tijd kennen.*

*Deze uitspraak is vooreerst volledig in tegenspraak met de meermaals herhaalde bevinding van psychiater B. die stelt dat de prognose voor verzoeker gereserveerd is, dus moeilijk in te schatten is, en dat er bij stopzetting van de behandeling alleszins een suiciderisico is. Het is niet duidelijk op welke informatie de ambtenaar-geneesheer zich daartoe steunt. Hij legt niet uit welke bron stelt dat een PTSS altijd een gunstig verloop in de tijd kent. Op dit punt is het gissen naar de onderbouw van zijn argumentatie, die dan ook niet afdoende is en een schending vormt van het artikel 3 van de wet van 29 juli 1991.*

*Deze stelling van de ambtenaar-geneesheer is bovendien in tegenstrijd met hetgeen hij even verderop stelt, nl. dat een risico op zelfdoding inherent is aan elke PTSS en depressie. Het valt immers niet te begrijpen hoe een mogelijke zelfdoding kan gerijmd worden met een ipso facto gunstig verloop in de tijd. Daardoor schendt verweerder ook de materiële motiveringsplicht, nu minstens één van deze twee stellingen niet correct kan zijn, omwille van hun onderlinge tegenstrijdigheid.*

*Daarnaast legt hij evenmin voldoende uit waarom in casu verzoekers aandoening geen concreet risico op suicide zou opleveren. Weliswaar wordt gesteld dat "dit in het dossier niet wordt concreet gemaakt", doch dit klopt allerminst.*

*Zo wordt in het medisch attest van 5 augustus 2010 zeer uitgebreid ingegaan op verzoekers symptomen, waaronder "suicidaire ideaties" omwille van de vervolging die hij ondergaan heeft in zijn herkomstland (nl. de ontdekking van zijn homoseksualiteit en vervolging door de autoriteiten). Voorts worden in elk medisch attest van psychiater B. de suicidaire gedachten van verzoeker vermeld en worden in de door verzoeker gevoegde medische attesten van 09/11/2011, 17/02/2012, 17/06/2012, 09/11/2012 en 27/03/2013 telkens melding gemaakt van een risico van heropleving van suicideneigingen in geval van stopzetting van de behandeling.*

*Het risico op suicide wordt dus wel degelijk geconcretiseerd in de medische attesten die verzoeker heeft bijgebracht. Zelfs indien de ambtenaar-geneesheer twijfels zou hebben over de hoegrootheid dat het risico zich zal voordoen, dan nog kan hij onmogelijk oordelen dat het suicide-risico volledig afwezig is (immers erkent hij zelf dat het suiciderisico inherent aanwezig is bij elke PTSS). Een volwaardig onderzoek naar deze PTSS is dan ook nodig. Verweerder schendt zijn zorgvuldigheidsplicht nu hij stelt dat verzoeker zijn suiciderisico onvoldoende concretiseert, terwijl het wel degelijk uitgebreid en herhaaldelijk wordt aangehaald in de voorgelegde medische attesten.*

*Wil de ambtenaar-geneesheer in casu met zekerheid een uitspraak kunnen doen over het niet-bestaan van een suicide-risico, dan diende hij minstens verzoeker uit te nodigen om hem aan een eigen onderzoek te onderwerpen, of aan dat van een collega die een specialisatie in de psychiatrie heeft, hetgeen van de ambtenaar-geneesheer die in casu optreedt immers niet vermeld wordt.*

*Het artikel 9ter §1, laatste alinea stelt immers:*

*[...]*

*Met andere woorden stelt de wet de ambtenaar-geneesheer voor de keuze: ofwel acht hij de situatie duidelijk (en dan is een persoonlijk onderzoek niet per se noodzakelijk) ofwel acht hij de situatie onvoldoende duidelijk, en dan vraagt hij een advies van deskundigen of onderzoekt hij de vreemdeling zelf.*

*In casu achtte de ambtenaar-geneesheer de situatie kennelijk onvoldoende duidelijk: hij vindt immers onrechte, zoals aangehaald - dat verzoekers suicide-risico onvoldoende geconcretiseerd wordt.*

*In dat geval moest hij dus, alvorens over te gaan tot een advies, verzoeker zelf oproepen of laten oproepen bij een deskundige op wiens advies hij zou kunnen voortbouwen.*

*Overigens is de ambtenaar-geneesheer deontologisch gebonden door zijn code van geneeskundige plichtenleer, die stelt in het artikel 119:*

*"De arts belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze Code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist."*

*Het is duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een dergelijke taak uitoefent in casu. Hij moet zich dan ook houden aan de voorschriften die verderop in de code van plichtenleer wordt omschreven, ondermeer aan het artikel 124, dat luidt als volgt:*

*"Wanneer deze artsen menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld."*

*Verweerders arts is dan ook verplicht om verzoeker op te roepen alvorens hij het medisch verslag van verzoekers eigen psychiater herroept.*

*Door dit niet te doen schendt verweerder zijn zorgvuldigheidsplicht. Van een zorgvuldig arts mag immers verwacht worden dat hij zich aan zijn eigen beroepsregels houdt.*

*Het KB nr. 79 betreffende de Orde der geneesheren avn 10.11.1967 stelt in zijn artikel 15 bovendien dat de nationale raad van orde van geneesheren waakt over de correcte toepassing van deze code van plichtenleer door haar leden-artsen. Zodoende is de inhoud van deze code ook juridisch verankerd en kan verzoeker zich er ook op die manier op beroepen. [...]"*

2.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

*"[...] De verzoekende partij verwijt de verwerende partij de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht te hebben geschonden, doordat ze stelt dat de verzoeker zijn suïciderisico onvoldoende concretiseert en doordat de arts-adviseur de verzoeker niet heeft opgeroepen 'alvorens het medisch verslag van verzoekers eigen psychiater te herroepen'. Nochtans worden de determinerende juridische en feitelijke motieven, op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen, in het advies van de ambtenaar-geneesheer vermeld. De ambtenaar-adviseur stelt immers, met betrekking tot de posttraumatische stressstoornis en de depressie, dat die tijdelijk sociaal invaliderend kunnen zijn, maar dat die altijd een gunstige verloop in de tijd kennen, dat de gevolgde behandeling voor de depressie louter symptomatisch is en dat het vermelde risico op suicide inherent is aan elke depressie.*

*De ambtenaar-adviseur stelt vervolgens in casu het volgende vast: "Er zijn geen aanwijzingen dat er zich recent een acute episode of een ziekenhuisopname heeft voorgedaan. (...) Het vermelde risico op zelfdoding (...) wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden."*

*Uit de lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij op de hoogte is van die elementen, zodat in casu is voldaan aan de doelstelling van de uitdrukkelijke motiveringsplicht.*

*De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. De administratieve beslissing moet de determinerende motieven aangeven op grond waarvan die werd genomen, voorwaarde waaraan is voldaan.*

*Noch de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, noch het zorgvuldigheidsbeginsel, noch artikel 9ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980, overeenkomstig waarmee de ambtenaar-geneesheer als enige de ingeroepen medische toestand en de noodzakelijke behandeling kan beoordelen, leggen hem als dusdanig de verplichting op om beoordelingen gemaakt op basis van zijn medische kennis verder te staven of te beargumenteren.*

*De verwerende partij merkt op dat indien die arts onder de vorm van bijkomende motieven had uiteengezet op basis van welke wetenschappelijke bevindingen hij tot zijn besluit is gekomen, het advies het zelfde zou zijn geweest en noch de ambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken, noch de advocaat van verzoekster, noch de Raad enig argument uit die bijkomende argumentatie zou kunnen putten om de eenvoudige reden dat geen van hen de wetenschappelijke kennis bezit om die bijkomende motieven te begrijpen, laat staan te evalueren.*

*In dit opzicht kan het door de verzoekende partij aangehaalde kritiek, dat de stellingen van de arts-adviseur tegenstrijdig zijn, evenmin worden gevolgd. Het feit dat een risico op zelfdoding inherent is aan een posttraumatisch stressstoornis of een depressie, is niet noodzakelijk tegenstrijdig met een gunstig verloop van die aandoening. Een persoon kan lijden aan een stressstoornis of een depressie waardoor hij op dat moment suïcidedgedachten heeft, doch kan deze aandoening op termijn verdwijnen waardoor ook de symptomen verdwijnen.*

*Tot slot is de verzoekende partij van oordeel dat de arts-adviseur de verplichting had haar op te roepen gezien de situatie met betrekking tot het suïcide-risico onvoldoende duidelijk was. Vooreerst betreft dit een persoonlijk veronderstelling van de verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer de situatie kennelijk onvoldoende duidelijk achtte'. Nergens uit het advies blijkt immers dat de situatie voor de adviseur-geneesheer effectief onduidelijk was. De ambtenaar-adviseur stelt vast dat het aangehaalde suïcide-risico onvoldoende wordt ondersteund door concrete gegevens in het dossier, wat de taak is van de verzoeker, noch dat die duidelijk gelinkt is aan de specifieke situatie van de betrokkene.*

*Bovendien kan er voor wat betreft de \* verplichting voor de ambtenaar-geneesheer om de verzoeker op te roepen of te laten oproepen bij een deskundige', op worden gewezen dat de Raad bevestigd heeft dat geen enkele wettelijke bepaling of beginsel, de arts-adviseur telkenmale verplicht over te gaan tot een onderzoek, hoewel artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid biedt om dit, indien hij dit nodig acht, wel te doen.*

*"De ambtenaar-geneesheer kan zodoende wettelijk op basis van de door verzoeker ingediende medische attesten een advies opstellen. De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de ambtenaar-geneesheer. Wanneer deze ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hij of zij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat de ambtenaar-geneesheer in casu met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van verzoeker niet beantwoordt aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet."*

*Het eerste onderdeel van het tweede middel is niet ernstig. [...]"*

2.3. Het door verzoeker geschonden geachte artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten

grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het impliceert tevens dat de motieven pertinent moeten zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moeten hebben en dat ze draagkrachtig moeten zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (vaste rechtspraak Raad van State, zie onder meer RvS 15 juni 2011, nr. 213.855). Hoewel verweerder niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door verzoeker ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182). Zelfs al is een beslissing formeel gemotiveerd, en zelfs al kent de verzoekende partij aldus de motieven, dan nog kan die verzoekende partij kritiek uiten op het feit dat de motivering niet afdoende is (RvS 18 maart 2010, nr. 202.029).

2.4. Verzoeker stelt dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer – en derhalve bij uitbreiding de bestreden beslissing die op dit advies steunt – niet afdoende is gemotiveerd, waarbij hij stelt dat *“het niet duidelijk is op welke informatie de ambtenaar-geneesheer zich [...] steunt. Hij legt niet uit welke bron stelt dat een PTSS altijd een gunstig verloop in de tijd kent. Op dit punt is het gissen naar de onderbouw van zijn argumentatie.”* Aldus hekelt verzoeker het gebrek aan verduidelijking door de ambtenaar-geneesheer van de door hem in het medisch advies van 22 juli 2013 geponeerde stellingen, in verband met verzoekers posttraumatisch stresssyndroom (PTSS).

2.5. Voormeld medisch advies luidt, voor wat betreft het ziektebeeld van een PTSS, als volgt:

*“[...] ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.11.2010.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *Het medisch verslag d.d. 25/09/2009 ingevuld door <onleesbaar>: inactieve hepatitis B en H. pylori positieve gastritis onder behandeling met omeprazole. H. pylori zou behandeld moeten worden.*
- *Het medisch verslag d.d. 27/04/2009 opgesteld door dr. Van Wymersch Moons, gastro-enteroloog: H. pylori positieve gastritis.*
- *Het medisch verslag d.d. 08/09/2009 opgesteld door dr. Lefebvre, gastro-enteroloog: drager van het hepatitis B virus. Echo van de lever is normaal.*
- *Het medisch verslag d.d. 09/11/2009 opgesteld door dr. Brankaer, psychiater: vraag van de psychiater om hem de verslagen van de medische behandeling te bezorgen.*
- *Het medisch verslag d.d. 11/12/2009 opgesteld door dr. Lefebvre: oesofagitis graad A waarvoor behandeling met Pantomed®.*
- *Het medisch verslag d.d. 04/02/2010 opgesteld door dr. Lefebvre: opname van 02/02/2010 tot en met 03/02/2010 voor oppuntstelling van het probleem van de hepatitis B. De betrokkene is een chronische drager van Hepatitis B virus. De medicamenteuze behandeling is niet noodzakelijk.*
- *Het medisch verslag d.d. 17/03/2010 opgesteld door dr. Brankaer: de betrokkene wordt regelmatig opgevolgd. De medicamenteuze behandeling bestaat uit mirtazapine, alprazolam en Pantomed®.*
- *Het medisch attest d.d. 17/03/2010 opgesteld door dr. Lefebvre: de betrokkene wordt opgevolgd wegens een leverprobleem.*
- *Het medisch verslag d.d. 09/06/2010 opgesteld door dr. Lefebvre: inactieve hepatitis B met normale leverbiopsie.*
- *Het medisch verslag d.d. 05/08/2010 opgesteld door dr. Brankaer: een majeure depressie en een posttraumatische stress-syndroom (PTSS). Er is aanwezigheid van suïcidaire ideaties. De medicamenteuze behandeling met Abilify®, mirtazapine en Xanax® is ingesteld.*
- *Het medisch verslag d.d. 13/08/2010 ingevuld door dr. Henz, huisarts: inactieve hepatitis B, gastritis en depressie.*
- *Het standaard medisch verslag d.d. 20/05/2011 ingevuld door dr. Brankaer: depressieve toestand en PTSS.*
- *Het medisch verslag d.d. 22/04/2011 opgesteld door dr. <onbekend>. Er is maar 1 pagina van de 2 aanwezig. Het verslag beschrijft normale duodenale mucosa en lichte H. pylori positieve gastritis.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 27/05/2011 ingevuld door dr. Henz: hepatitis B en gastritis opgevolgd dooreen gastro-enteroloog.*
- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 11/08/2011 opgesteld door dr. Brankaer: PTSS en depressie*

met suïcidaire ideaties,

- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 09/11/2011 ingevuld door dr. Brankaer: PTSS, depressie, chronische hepatitis B. Bij het stoppen van de medicatie zouden suïcidaire ideaties kunnen ontstaan.
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 17/02/2012 ingevuld door dr Brankaer: PTSS, depressie, chronische hepatitis B en maagulcus. Bij het stoppen van de medicatie zouden suïcidaire gedachten kunnen ontstaan.
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 17/06/2012 ingevuld door dr. Brankaer: PTSS, depressie, chronische hepatitis B en maagulcus. Het zou onmogelijk zijn voor de betrokkene om te werken. Bij het stoppen van de medicatie zouden suïcidaire ideaties kunnen ontstaan.
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 09/11/2012 ingevuld door dr. Brankaer: PTSS, depressie, chronische hepatitis B en maagulcus. Het zou onmogelijk zijn voor de betrokkene om te werken. Bij het stoppen van de medicatie zouden suïcidaire ideaties kunnen ontstaan.
- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 27/03/2013 ingevuld door dr Brankaer: PTSS, depressie, chronische hepatitis B en maagulcus. Het zou onmogelijk zijn voor de betrokkene om te werken. Bij het stoppen van de medicatie zouden suïcidaire ideaties kunnen ontstaan.

*Uit de ter staving voorgelegde documenten blijkt dat deze 30-jarige man lijdt aan een PTSS, een depressie en chronische gastritis.*

[...]

*Een PTSS en een depressie kunnen tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kennen altijd een gunstig verloop in de tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Er zijn geen aanwijzingen dat er zich recent een acute episode of een ziekenhuisopname heeft voorgedaan. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.*

*Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie en aan elke PTSS, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van de betrokkene. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden.*

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

*Conclusie:*

*Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)*

*De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.*

*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 in het herkomstland is.*

*Bijgevolg stel ik 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.*

*Derhalve is er medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."*

2.6. Wat betreft de formele motiveringsplicht, die rust op de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van een medisch advies verstrekt in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, benadrukt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet genoemde risico over een vrije beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer kan stellen.

2.7. Voormelde beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer – en de daaruit voortvloeiende onmogelijkheid om hem injuncties te geven tot het verrichten van welbepaalde bijkomende handelingen, dan wel het raadplegen van externe bronnen – impliceert evenwel niet dat uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier niet zou dienen te blijken waarom laatstgenoemde de aangehaalde medische problematiek, dan wel de vooropgestelde behandeling niet weerhoudt. Hierbij moet worden opgemerkt dat voormelde beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (cf. RvS 20 april 2017, nr. 237.959). Deze beoordelingsvrijheid doet geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, wat onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Waar verweerder in de nota met opmerkingen aldus nogmaals wijst op de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, volgt uit het louter voorhanden zijn van deze vaststellingen nog niet dat het medisch advies is voorzien van een afdoende motivering.

2.8. Wat betreft het PTSS en de depressie, stelt verzoeker dat hij *“ruime informatie heeft verschaft omtrent het ontstaan van de aandoening, de diagnose, de symptomen die hij ondervindt, de behandeling die hij volgt en de risico’s bij stopzetting van de behandeling.”* In deze wijst de Raad erop dat er zich in het administratief dossier verscheidende standaard medische getuigschriften bevinden, waarop het aangehaalde PTSS en de depressie door een psychiater worden uiteengezet. Zo bevindt er zich hierin onder meer een brief van een psychiater van 5 augustus 2010, waarin wordt aangegeven dat verzoekers aandoening zijn grondslag vindt in de vervolgingen die hij in zijn herkomstland onderging ten gevolge van zijn homoseksualiteit (*“de souvenirs traumatiques en lien avec la persécution associée à la découverte de son homosexualité par les autorités de son pays”*), dat hij ten gevolge hiervan lijdt aan een symptomatologie compatibel met een ernstige angstige-depressieve toestand geassocieerd met een posttraumatisch stresssyndroom, die zeer invaliderend is (*“une symptomatologie compatible avec un état anxio-dépressif majeur sévère associé avec un état de stress posttraumatique très invalidant”*). Er wordt tevens een opsomming gegeven van de diverse symptomen die verzoeker ondervindt, waarbij wordt aangegeven dat hij lijdt aan suïcide ideaties, nachtmerries, slaapproblemen, hoofdpijn, een constante vermoeidheid en aan een zowel fysieke als mentale uitputting (*“Il est traversé d'idées suicidaires, de cauchemars, [...] Sans sommeil en est fortement altéré, et il se plaint de maux de tête résistants à tout traitement et d'une fatigue constante, d'un épuisement tant physique et psychique”*). Aangaande de prognose wordt gesteld dat deze met de nodige voorzichtigheid en reserve moet worden bekeken, waarbij zich een behandeling opdringt. Er wordt aangegeven dat een hospitalisatie niet uit te sluiten valt en dat een gespecialiseerde verzorging nodig is (*“Le pronostic reste encore fragile et réservé et nécessite une poursuite du traitement actuel. Une hospitalisation n'est pas à exclure à l'avenir et nécessite la présence d'une unité spécialisée”*). Een terugkeer naar het herkomstland – alwaar zich de grondslag van het trauma bevindt – wordt als extreem gevaarlijk en schadelijk beschouwd, met een evident risico op vererping van de symptomatologie (*“un retour au pays nous apparaît extrêmement dangereux et préjudiciable, avec un risque évident d'aggravation de la symptomatologie vu le retour sur les lieux traumatisant”*). In de standaard medische getuigschriften worden voormelde bevindingen hernomen, waarbij omtrent de prognose wordt herhaald dat er sprake is van een persistentie van de psychische toestand en een gereserveerde prognose.

2.9. In casu stelt de ambtenaar-geneesheer, met betrekking tot het PTSS, dat *“een PTSS en een depressie tijdelijk sociaal invaliderend [kunnen] zijn, maar altijd een gunstig verloop in de tijd [kennen]. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel.”* Deze stelling wordt door de ambtenaar-geneesheer geponeerd. Hoewel de ambtenaar-geneesheer niet kan worden verweten zich voor deze stelling te hebben gebaseerd op zijn eigen inzichten en overtuigingen – dergelijk recht vloeit immers rechtstreeks voort uit zijn beoordelingsvrijheid – kan wel worden verwacht dat deze arts zijn eigen denkproces op afdoende wijze uiteenzet, teneinde verzoeker toe te laten te begrijpen vanuit welk eigen inzicht hij tot zijn vaststellingen komt. Verzoeker stelt in deze het gissen te hebben naar de reden waarom de arts-adviseur stelt dat elk PTSS en elke depressie een gunstig verloop in de tijd kennen. De Raad kan verzoeker dienaangaande volgen. Door enkel te stellen dat elk PTSS en elke depressie altijd een gunstig verloop in de tijd kennen, verschaft de ambtenaar-geneesheer immers niet het vereiste inzicht in zijn denkproces. Noch verzoeker, noch de Raad kunnen zich als het ware verplaatsen in het hoofd van de ambtenaar-geneesheer, teneinde kennis te nemen van de eigen inzichten van laatstgenoemde, op grond waarvan hij – op basis van zijn eigen competenties – tot de vaststelling komt dat elk PTSS altijd gunstig verloopt. Teneinde aldus tegemoet te komen aan de noodzaak voor de



rechtsonderhorige om te kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund, is het vereist dat de ambtenaar-geneesheer zijn eigen gedachtegang afdoende veruitwendigt.

2.10. Waar verweerder in de nota met opmerkingen stelt dat de ambtenaar-geneesheer geen verplichting kan worden opgelegd om zijn beoordelingen gemaakt op grond van zijn medische kennis te staven of te beargumenteren, herhaalt de Raad dat niet ter discussie staat dat van de ambtenaar-geneesheer niet kan worden verwacht dat hij de beweegredenen voor zijn vaststellingen zoekt buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid. In casu wordt enkel vereist dat de ambtenaar-geneesheer zijn eigen beoordeling op afdoende wijze uiteenzet, teneinde verzoeker en de Raad toe te laten kennis te nemen van het denkproces. Verweerder blijft in de nota met opmerkingen in gebreke te verduidelijken op welke wijze deze vereiste in strijd zou zijn met de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer. Waar verweerder in de nota met opmerkingen enigszins laconiek opmerkt dat verzoeker geen belang heeft bij het vereisen van een bijkomende motivering, omdat het medisch advies hetzelfde resultaat zou hebben en noch de ambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken, noch de advocaat van verzoeker, noch de Raad enig argument kunnen putten uit deze bijkomende argumentatie omdat geen van hen *“de wetenschappelijke kennis bezit om die bijkomende motieven te begrijpen, laat staan te evalueren”*, kan dit verweer bezwaarlijk afbreuk doen aan het voormelde. Dit verweer komt er in wezen op neer dat verweerder van oordeel is dat elke medische motivering van de ambtenaar-geneesheer overbodig is, daar geen van de betrokken partijen in staat zouden zijn deze motivering te begrijpen. Het aanvaarden van dergelijke overtuiging zou evenwel de vereiste van de formele motivering van bestuurshandelingen uithollen, daar de noodzaak hiertoe afhankelijk zou zijn van verweerders afweging of de adressanten van deze bestuurshandeling in staat zijn deze motieven ten volle *“te begrijpen”*.

2.11. Gelet op bovenstaande blijkt dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 juli 2013 – dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing – niet afdoende is gemotiveerd en dus met een formeel motiveringsgebrek is behept. Gezien de bestreden beslissing steunt op dit advies van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden vastgesteld dat deze beslissing eveneens met een formeel motiveringsgebrek is behept. Het motiveringsgebrek in het medisch advies leidt bijgevolg noodzakelijkerwijze tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

2.12. Het besproken onderdeel van het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel of van de overige middelen niet kan leiden tot een ruimere vernietiging van de bestreden beslissing, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 juli 2013, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes juli tweeduizend zeventien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

mevr. N. DENIES,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

N. DENIES

M. EKKA