



Arrest

nr. 194 053 van 23 oktober 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 3 augustus 2017 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 31 mei 2017 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 verklaard wordt, aan de verzoeker op 4 juli 2017 ter kennis gebracht.

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 6 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken D. DE BRUYN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoeker, en van advocaat I. FLORIO, 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. De verzoeker, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, komt op 16 augustus 2009 België binnen en vraagt op 17 augustus 2009 asiel aan. Op 25 november 2009 beslist de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest nr. 63 772 van 24 juni 2011 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoeker.

1.2. Op 15 december 2009 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9bis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet).

1.2.1. Op 23 augustus 2011 wordt de aanvraag uit punt 1.2. verworpen. Nadat deze beslissing op 2 maart 2012 wordt ingetrokken, verwerpt de Raad bij arrest nr. 80 494 van 27 april 2012 het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing.

1.2.2. Op 2 maart 2012 wordt de aanvraag uit punt 1.2. ontvankelijk, doch ongegrond bevonden.

1.3. Op 8 september 2011 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris ten aanzien van de verzoeker een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

1.4. Op 31 januari 2012 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris ten aanzien van de verzoeker opnieuw een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies). Bij arrest nr. 80 493 van 27 april 2012 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing.

1.5. Op 16 mei 2012 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 19 juli 2012 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard en wordt tevens aan de verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.6. Op 30 januari 2013 dient de verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.6.1. Op 4 maart 2013 wordt de aanvraag uit punt 1.6. onontvankelijk verklaard en wordt ten aanzien van de verzoeker tevens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlage 13sexies) genomen. Bij arrest nr. 122 464 van 14 april 2014 vernietigt de Raad deze beslissingen.

1.6.2. Op 31 mei 2017 wordt de aanvraag uit punt 1.6. opnieuw onontvankelijk verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoeker op 4 juli 2017 ter kennis wordt gebracht.

Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 30.01.2013 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 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.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 22.05.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B., G. (...) te willen overhandigen.
(...)"*

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoeker.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële en de formele motiveringsverplichting, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens wordt een manifeste beoordelingsfout opgeworpen. In de uiteenzetting van het middel wordt tevens gewag gemaakt van een schending van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 10 december 1948 (hierna: UVRM), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM) en van de artikelen 4 en 19 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: Handvest).

Het middel is als volgt onderbouwd:

"4.1. Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken is heel summier in haar motivering van de bestreden beslissing.

*De beslissing stelt:
(...)*

De raadgevend geneesheer heeft het op zijn beurt in zijn beknopt en summier advies.

Het advies stelt:

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door Mr. B. G. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.01.2013.

Uit het standaard medisch getuigschrift en de medische stukken d.d. 23/10/2015 26/04/2013 02/08/2013 08/11/2013, 07/02/2014, 06/05/2014, 08/08/2014, 13/03/2015, 26/06/2015, 23/10/2015, 17/03/2016 en 09/03/2017 van Dr. P. R. (...) (huisarts), een aantal geneesmiddelenvoorschriften en attesten voor aflevering van dringende medicatie van dezelfde arts en een aantal apotheekfacturen weerhoud ik dat het gaat om een 44-jarige man die sinds 2011 zou lijden aan een chronische depressie met

zelfmoordgedachten en die sinds al die jaren enkel door de huisarts medicamenteus behandeld wordt met een antidepressivum en een kalmeermiddel.

Bespreking

Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat de frequentie van raadpleging bij de huisarts, die eerst ongeveer om de 3 maanden een SMG aflevert, vermindert naar een interval van 6 maanden tussen 2015 en 2016 en dat er tussen het SMG van 2016 en het meest recente van 2017 een interval van 1 jaar zit.

Hoewel al die jaren de medicatie bestond uit mirtazapine (Remergon) en alprazolam (Alprazolam) wordt op de meest recente "aanvraag voor dringende medicatie" d.d. 09/03/2017 enkel nog Remergon vermeld in tegenstelling tot het SMG van dezelfde datum waar en Remergon en Alprazolam nog vermeld worden als actuele medicatie.

Vermits alle SMG's bijna identieke kopieën lijken te zijn zou de vermelding van Alprazolam per vergissing overgenomen kunnen geweest zijn van het SMG van 2016 en weerhoud ik dat de actuele medicamenteuze behandeling van de chronische depressie van Mr. B. (...) enkel nog bestaat uit een antidepressivum.

Dit chronische voorschrijven van een antidepressivum druist in tegen alle "best practices" van de behandeling van een depressie: (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?faq=7997> en website van de CM: <https://www.cm.be/ziekte-en-behandeling/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling.jsp>), waarbij door psychotherapeutische ondersteuning onder de vorm van gesprekken en structuur aanbrengen in de dag de behoefte aan antidepressiva zo snel mogelijk kan afgebouwd worden. "Een goede respons na de eerste 2 weken is een voorspeller voor succes van de medicamenteuze antidepressieve behandeling" (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium) Deze 2 weken zijn reeds lang verstreken.

4.2. De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig en niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoeker geschaad.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt immers onterecht dat de ziekte waaraan de verzoeker lijdt niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Bovenstaande middelen zijn geschonden! Dit zal hieronder verder worden toegelicht.

A) Aangaande de eerste onontvankelijkheidsbeslissing 9ter VW.

De verzoeker had in het verleden reeds een aanvraag conform art. 9ter ingediend dd. 04/03/2013, die door de Dienst Vreemdelingenzaken onontvankelijk werd verklaard. De onontvankelijkheidsverklaring en het inreisverbod werd door uw Raad vernietigd op datum van 23/04/2014! (stuk 3).

Voor de verzoeker is het een raadsel waarom de tweede aanvraag na vier (!) jaar opnieuw onontvankelijk wordt verklaard. De Raad stelde toen al dat art. 9 VW ruimer is dan de omschrijving in de beslissing zoals "vergevoerd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening".

Het is dan ook bizar en onredelijk te noemen dat de verzoeker zelfs niet gezien werd door de arts-adviseur, zelfs niet na de vernietiging door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op datum van 23/04/2014!

Hoe kan een inschatting van suïcidale neigingen geschieden puur op basis van een geschrift zonder de zieke persoon in levende lijve te hebben onderzocht? De behandelende arts is zelfs nooit benaderd geweest!

B) De intervallen

De Dienst Vreemdelingenzaken maakt een grove fout door te stellen dat intervallen verminderd zijn.

Dit klopt manifest niet, aangezien verzoeker 6 aanvullingen heeft gefaxt naar de verwerende partij met als bewijs het positief faxrapport. Dit kan ontegensprekelijk alleen maar duiden dat er geen rekening werd gehouden met alle informatie. Hoe kan de Dienst Vreemdelingenzaken hierover dan een correcte beslissing nemen? Verzoeker werd zelfs niet gezien door de arts-adviseur, zelfs niet na de vernietiging door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op datum van 23/04/2014!

Alleen omwille van het onzorgvuldig werk die de Dienst Vreemdelingenzaken geleverd heeft, dient de bestreden beslissing vernietigd te worden.

Hoewel de verwerende partij expliciet in haar beslissing stelt dat het de verzoeker is die alle gegevens dient te voor te leggen, wordt er geen rekening gehouden met de voorgelegde faxberichten.

De Dienst Vreemdelingen heeft een manifeste fout begaan.

1) De oudste aanvulling op de aanvraag dateert van 12/11/2014. (stuk 4)

Hierbij werd een actueler medisch getuigschrift aan toegevoegd. Ook de nieuwe medicatie die dokter R. (...) voorschreef staan vermeld. Dit betreft uiteraard nieuwe elementen in het medisch dossier van verzoeker die klaarblijkelijk nooit werden beoordeeld.

2) Op datum van 09/04/2015 werd de tweede aanvulling overgemaakt aan de verwerende partij. (Stuk 5)

Het betreft een medisch getuigschrift van dokter R. (...) dd. 13/03/2015.

3) De derde aanvulling was op datum van 03/07/2015. (Stuk 6)

Alweer legt de verzoeker een nieuw medisch getuigschrift voor dd. 26/06/2015, met een attest eveneens ingevuld door dokter R. (...), dat betrekking heeft op het afleveren van medicatie aan verzoeker.

4) Op datum van van 02/12/2015 wordt een vierde aanvulling overgemaakt aan de verwerende partij, (stuk 7)

Het betreft een medisch getuigschrift van dokter R. (...) dd. 23/10/2015, als de aankoop van de voorgeschreven medicatie.

5) De voorlaatste aanvulling voor de regularisatieaanvraag dateert van 18/03/2016. (stuk 8)

Het betreft een medisch getuigschrift van dokter R. (...) dd. 17/03/2016, alsook de aankoop van de voorgeschreven medicatie.

6) De laatste aanvulling (dd. 09/03/2017 en overgemaakt per fax dd. 13/03/2017) van dokter R. (...) is ook de meest opmerkelijke van alle voorgaande medische getuigschriften. (stuk 9)

Hierbij verklaart dokter R. (...) dat de voorziene behandelingsduur niet langer 10 jaar bedraagt, doch verzoeker voor de rest van zijn leven behandeld dient te worden.

Hoewel de Arts-adviseur suggereert dat verzoeker behandeld kan worden in Albanië, of zelfs in zijn voordeel zou zijn om behandeld te worden in zijn land van herkomst, wordt er niet gemotiveerd over de duur van de behandeling.

Het lijkt of de verwerende partij nalaat het meest essentiële element te motiveren. De dienst vreemdelingenzaken stelt zich ook geen vragen bij de mantelzorg die noodzakelijk is voor verzoeker.

- 5.2.2. Ook door uw instantie wordt bevestigd dat een nieuwe wijziging in de behandeling een nieuw element kan uitmaken in de zin van artikel 9ter van de VW.

a) In arrest nr. 163.093 van 26 februari 2016 bevestigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) dat een nieuwe medische behandeling, waaronder nieuwe behandeling, een nieuw element kan uitmaken in de zin van artikel 9ter, §3, 5° Verbljifswet.

In desbetreffende zaak had de Dienst Vreemdelingenzaken een tweede aanvraag voor medische regularisatie onontvankelijk omdat er geen sprake zou zijn van nieuwe elementen zoals vereist door de wet.

Bij de tweede 9ter-aanvraag was echter wel een nieuwe, noodzakelijke behandeling voor hetzelfde ziektebeeld geattesteerd.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigt dat het begrip 'nieuwe elementen' in de zin van artikel 9ter, § 3, 5° Vw niet beperkt is tot een nieuwe of gewijzigde aandoening, maar dat ook een nieuwe, noodzakelijke behandeling een nieuw element kan uitmaken.

In casu is de duur van de behandeling drastisch gewijzigd. Aangezien de duur veranderd is van 10 jaar naar levenslang, kan dit alleen duiden op een verergering van de symptomen.

b) Ook in een eerder arrest oordeelde de raad hieromtrent reeds gelijkaardig.

In het arrest met nr. 137.677 oordeelde de Raad dat een wijziging van de noodzakelijke behandeling omwille van het niet onder controle krijgen van de ziekte, een nieuw element kan uitmaken.

In casu oordeelde de RvV dat dit des te sterker gold, aangezien de DVZ in een eerdere aanvraag erkend had dat de aandoening de vereiste 'ernst' in de zin van artikel 9ter Vw heeft erkend.

Aangezien uit de beslissing bleek dat de DVZ enkel had nagegaan of het in de opeenvolgende aanvragen om dezelfde aandoening ging, besloot de RvV tot een schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter, §3, 5° Vw.

Ook hier kan de vergelijking getrokken worden. De aanvraag van verzoeker werd telkens onvankelijk verklaard, omdat de aandoening voldoende ernstig was.

c) De Raad specificeerde in zijn rechtspraak reeds dat de aanvrager moet ook aantonen dat de nieuwe behandeling noodzakelijk is, en dat ze de situatie zodanig heeft gewijzigd dat kan aangenomen worden dat de ziekte "een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het gewoonlijk verblijf."

Dit heeft verzoeker evident aangetoond.

Verzoeker is ernstig hulpbehoevend. Hij kan onmogelijk zelfstandig functioneren.

De mantelzorg die hij nodig heeft wordt gegeven door zijn zoon en echtgenoot.

Deze mantelzorg is evident niet voorhanden in Albanië.

Vooreerst is verzoeker reeds meer dan 8 jaar in België. Hij is een man, die in Albanië geen sociaal netwerk meer heeft op terug te vallen. Noch bestaat er in Armenië enige vorm van thuisverpleging,

Naast de mantelzorg, heeft verzoeker ook medicatie nodig.

De geneesmiddelen zijn niet voorhanden en zelfs indien ze toch voorhanden zouden zijn, zijn ze zeker niet betaalbaar voor verzoeker.

Deze werden niet geraadpleegd, want DVZ ging automatisch over tot het nemen van een onvankelijkheidsbeslissing.

Hoe kan de Dienst Vreemdelingenzaken na jaren van behandeling een correcte beslissing nemen? Verzoeker werd zelfs niet gezien door de arts-adviseur, zelfs niet na de vernietiging door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op datum van 23/04/2014!

5.3. De onontvankelijkheidsbeslissing impliceert een schending van het artikel 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens.

Deze stelt dat "eenieder recht heeft op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."

Verzoeker erkent dat niet in elk land dezelfde gezondheidszorgen kan aanbieden. Echter moet er wel een minimumstandaard zijn.

Verzoeker zijn medische situatie vereist hulp bij de basisbehoeften. Verzoeker ontvang momenteel hulp van zijn familie.

Zonder deze hulp, kan hij evident geen menswaardig leven. In Albanië zal hij genoodzaakt zijn in inhumane omstandigheden trachten te overleven.

5.4. Toepassing van het artikel 3 EVRM. de artikelen 4 en 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie

Indien de behandeling en verzorging en de nodige mantelzorg niet in België wordt verder gezet, en wanneer de behandeling niet in het land van herkomst kan worden gegarandeerd (ontoegankelijkheid medische zorgen en het ontbreken van de medische zorgen), dan is een terugkeer een manifeste schending van artikel 3 EVRM en het artikel 4 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie.

Ook het artikel 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie stelt dat niemand mag worden uitgewezen aan een land waar die persoon zal onderworpen worden aan een vernederende behandeling.

De verzorging is continu en noodzakelijk. Het spreekt voor zich dat verzoeker niet in staat zal zijn te werken en zijn gezin te voorzien van de basisnoden, aangezien hij zelf hulpbehoevend is.

Verzoeker hieraan onderwerpen is een schending van het artikel 3 EVRM en de artikel 4 en 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie.

- 5.4.1 De verzoeker kan verwijzen naar een arrest gewezen op datum van 11/02/2013 (RvV (...)) waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen duidelijk stelt dat volgens de rechtspraak van het EHRM, het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarden opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld.

Bij beoordeling dient eveneens rekening gehouden te worden met de medische situatie van de vreemdeling, de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland.

"3.2.3 Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld.

Het EHRM verduidelijkt in het arrest N.t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM "must apply in relation to the expulsion of any person afflicting with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not

bes o readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost"(vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Uit dit arrest, dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medisch verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM heeft dit uitgangspunt evenwel genuanceerd en gesteld dat er wel kan besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM "in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Bij de beoordeling van de vraag of er kan besloten worden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is houdt het EHRM rekening met de medicatie in het herkomstland en, doch in mindere mate, met de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uigewezen. In bepaalde gevallen werd ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling zich actueel niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98 Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland 11. (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndagoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan van Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par 81 e.v.)

3.2.4 Aldus blijkt dat de verwerende partij, door enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EHRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er sprake is van een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

In casu heeft verzoeker geen familie meer in Albanië. Is de enige familie waarop hij kan rekenen en die uiterst noodzakelijk is om haar een menswaardig leven te geven, in België.

Hij heeft geen opvang, noch steun in Albanië hoewel zij niet zelfstandig kan functioneren.

- 5.4.2. Dit werd nogmaals bevestigd in het arrest van. 27 november 2012 met nummer 92 258.

"... Ainsi, plutôt que de se référer urement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le controle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

o celles qui entraînent un risque réel pour la vie;

o celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique;

o celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.;

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque 'pour la vie' du demandeur, puisqu'il envisage au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

(...)

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indument, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas aux risques de décès.

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

(...)

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

- 5.4.3. Bovendien oordeelde de Raad van State in het arrest nr. 223.961 dd. 19 juni 2013 dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 E.V.R.M.

Dit impliceert dat de afweging die Dienst Vreemdelingenzaken zou moeten maken, ruimer is dan de afweging onder artikel 3 E.V.R.M.

Dit is evident niet gebeurd.

Daarnaast heeft de Raad van State in hetzelfde arrest geoordeeld dat de Dienst Vreemdelingenzaken beide mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te onderzoeken, namelijk het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit én het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf.

De ene mogelijkheid is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid, waardoor de Dienst Vreemdelingenzaken beide op een degelijke wijze moet onderzoeken.

"Beoordeling

7.1. Naar luid van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf niet-ontvankelijk verklaard "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".

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "(d)e 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". Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in.

De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst; afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene.

De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51,2478/001, 34) De verwijzing door de verwerende partij naar twee vermeldingen in de memorie van toelichting over de verwijdering 13. van vreemdelingen en de toepassing van artikel 3 van het EVRM, is niet relevant voor wat betreft beslissingen over een aanvraag om machtiging tot verblijf, die immers van een verwijderingsmaatregel zijn te onderscheiden, (ibidem, 35 en 36) Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

7.2. Te dezen heeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies van 12 april 2012, dat tot de aanvankelijk bestreden beslissing heeft geleid, als volgt geformuleerd:

"Kennelijk laat dit dossier niet toe te concluderen dat de ziekte een directe bedreiging inhoudt voor het leven van betrokkene. Volgens de vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens eist de graad van ernst, geleverd door artikel 3 van het Verdrag, immers een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het vergevorderde stadium van de ziekte. De in het medisch attest beschreven aandoeningen houden geen directe bedreiging in voor het leven van betrokkene. De gezondheidstoestand is niet kritiek. Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan 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". In het bestreden arrest wordt geoordeeld dat de verwerende partij, gelet op dat advies, de aanvraag niet-ontvankelijk moest verklaren en dat zij met de aanvankelijk bestreden beslissing niets anders heeft gedaan dan de wettelijke bepalingen gerespecteerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vervolgt dat artikel 3 van het EVRM een hogere norm dan de Vreemdelingenwet is, dat de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dan ook moet worden gerespecteerd, dat die rechtspraak een zeer hoge drempel in medische zaken hanteert en dat de aanvraag van de huidige verzoeker niet op kennelijk onredelijke wijze niet-ontvankelijk is verklaard, aangezien de ambtenaar-geneesheer heeft gesteld dat de gezondheidstoestand van de huidige verzoeker niet kritiek is. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk wordt verklaard, enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet. Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. Het enige middel is gegrond."

(Zie arrest Raad van State nr. 223.961 van 19 juni 2013)

Het mag duidelijk zijn dat de motivering in de bestreden beslissing geenszins tegemoetkomt aan de argumentatie in het geciteerde arrest van de Raad van State dd. 19 juni 2013, die een degelijk onderzoek voor de beide in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opgenomen mogelijkheden én waarvan minstens het onderzoek van de tweede mogelijkheid effectief en klaarblijkelijk los dient te staan van de te hoge drempel die artikel 3 E.V.R.M. voorschrijft.

Uit het advies van de arts-adviseur wordt enkel de gezondheidszorg beoordeeld. Nergens wordt nagegaan of er een effectieve behandeling en de nodige bijstand voorhanden is.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is geschonden.

5.5. De behandelingstermijn is continu en levenslang.

Indien de behandeling wordt stopgezet, zijn de medische gevolgen opmerkelijk.

Er is gevaar op recidive, met andere woorden herval en in het ergste geval zelfmoord.

In Albanië zijn deze behandelingen niet afdoende voorhanden.

Indien verzoeker niet de noodzakelijk zorg krijgt, zijn de gevolgen catastrofaal en loopt hij het risico op een mensonwaardig leven te moeten leiden.

Dit is evident een schending artikel 3 E.V.R.M. Zonder de nodige zorgen, zal hij worden blootgesteld aan inhumane en vernederende omstandigheden."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

"Verzoeker stelt een schending voor van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de manifeste beoordelingsfout.

Hij betoogt dat het bizar en onredelijk is dat vier jaar na een vernietigingsarrest opnieuw een onontvankelijkheidsbeslissing wordt genomen. Hij stelt dat hij nooit gezien werd door de ambtenaar-geneesheer en dat hij zes aanvullingen heeft gefaxt, waarmee volgens hem geen rekening gehouden werd. Uit de attesten zou blijken dat hij de rest van zijn leven behandeld dient te worden. Hij gaat in op het begrip "nieuwe elementen" en artikel 9ter §3, 5° van de vreemdelingenwet. Hij zou onmogelijk zelfstandig kunnen functioneren en wijst erop dat hij reeds acht jaar in België woont. Hij zou hulp krijgen van zijn familie. In Albanië zou hij geen familie meer hebben en zou hij niemand hebben waarop hij kan rekenen. Hij verwijt het bestuur niet te hebben nagegaan of de behandeling beschikbaar is in het herkomstland.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker d.d. 3 juli 2013 een beroep tot nietigverklaring indiende bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen de beslissing van 4 maart 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vernietigde d.d. 14 april 2014, bij arrest nr. 122.464, de beslissing van 4 maart 2013. De Raad oordeelde onder meer dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 EVRM. Tengevolge van voormeld vernietigingsarrest diende het bestuur een nieuwe beslissing te nemen. Er is geen enkele wettelijke bepaling die zou voorschrijven dat het bestuur binnen een bepaalde termijn een nieuwe beslissing dient te nemen. De ambtenaar-geneesheer werd verzocht om een nieuw advies op te stellen, wat dan ook gebeurde op 22 mei 2017. Dit advies luidt onder meer als volgt:

"(...) Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat de frequentie van raadpleging bij de huisarts, die eerst ongeveer om de 3 maanden een SMG aflevert, vermindert naar een interval van 6 maanden tussen 2015 en 2016 en dat er tussen het SMG van 2016 en het meest recente van 2017 een interval van 1 jaar zit.

Hoewel al die jaren de medicatie bestond uit mirtazapine (...) en aprazolam (...), wordt op de meest recente "aanvraag voor dringende medicatie" d.d. 09/03/2017 enkel nog Remergon vermeld, in tegenstelling tot het SMG van dezelfde datum waar en Remergon en Alprazolam nog vermeld worden als actuele medicatie.

Vermits alle SMG's bijna identieke kopieën lijken te zijn zou de vermelding van Alprazolam per vergissing overgenomen kunne geweest zijn van het SMG van 2016 en weerhoud ik dat de actuele medicamenteuze behandeling van de chronische depressie van Mr. B. (...) enkel nog bestaat uit een antidepressivum.

Dit chronische voorschrijven van een antidepressivum druist in tegen alle "best practices" van de behandeling van een depressie: (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: (...), waarbij door psychotherapeutische ondersteuning onder de vorm van gesprekken en structuur aanbrengen in de dag de behoefte aan antidepressiva zo snel mogelijk kan afgebouwd worden. "Een goede respons na de eerste 2 weken is een voorspeller voor succes van de medicamenteuze antidepressieve behandeling (...). Deze 2 weken zijn reeds lang verstreken.

Vermits praten de behandeling bij uitstek is voor een depressie, lijkt het mij aangewezen dat Mr. B. (...) naar zijn herkomstland, Albanië, terugkeert. Daar zijn voldoende sociale contacten en hulpverleners die zijn culturele achtergrond begrijpen, die begrijpen wat hij heeft meegemaakt en daar speelt de taalbarrière geen rol meer.

Nergens in het voorgelegde medische dossier is er sprake van psychotherapeutische begeleiding, ook al attesteert de behandelende arts zelf dat "medische mantelzorg nodig is evenals follow-up door een huisarts, psycholoog en/of psychiater". Er wordt geen psychometrisch bilan voorgelegd, geen bepaling of staving van de ernst van de depressieve stemming door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten of een invloed op het dagelijks functioneren door middel van een GAF-score.

Gedurende de laatste 6 jaar blijkt mr. B. (...) niet gedecompenseerd te zijn tot een psychose, noch tot een zelfmoordpoging.

Voor zover betrokkene aan psychische problemen lijdt die volgens zijn arts van chronische aard zijn en constant moeten opgevolgd worden, kan ook hier in België zijn toestand verslechteren en slecht aflopen, hoewel hiervan tonaal geen tekens blijven in de voorgelegde medische getuigschriften. Maar ook hier in België gebeurt het dat zowel behandelde als niet behandelde mensen een suïcidepoging ondernemen. Zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten.(...)"

Verzoeker kan bezwaarlijk voorhouden als zou er geen rekening gehouden zijn met de bijkomende medische attesten sedert de vorige onontvankelijkheidsbeslissing. In het advies werd immers duidelijk melding gemaakt van de medische stukken daterend van 2013, 2014, 2015, 2016 en 2017. De ambtenaar-geneesheer leidde uit de bijkomende attesten af dat de frequentie van raadpleging bij de huisarts verminderde tot in 2017 tot één keer per jaar. Verzoeker toont niet aan dat het kennelijk onjuist zou zijn van de ambtenaar-geneesheer om voorgaande af te leiden uit de door hem overgemaakte documenten.

Verzoekers verwijzing naar artikel 9ter §3, 5° van de vreemdelingenwet is geenszins relevant nu de ambtenaar-geneesheer niet van oordeel was dat er geen sprake is van nieuwe elementen op grond waarvan de aanvraag onontvankelijk had moeten worden verklaard. Dit onderdeel van het middel is niet onontvankelijk.

De ambtenaar-geneesheer is vervolgens ingegaan op de medicatie die werd vermeld in de door verzoeker overgemaakte attesten. Verwijzend naar het gecommmentarieerd geneesmiddelenrepertorium en de website van de CM, oordeelde hij dat het voorschrijven van antidepressivum indruist tegen alle best practices. Er werd hierbij aandacht geschonden aan het belang van het praten op zich en overwogen dat in Albanië geen sprake is van enige taalbarrière en dat de sociale contacten en hulpverleners daar verzoekers sociale achtergrond begrijpen. De bestreden beslissing werd ook genomen ten aanzien van zijn echtgenote en minderjarige zoon, waardoor verzoeker niet dienstig kan voorhouden niemand meer te hebben in zijn herkomstland.

Verzoeker gaat er verkeerdelijk vanuit dat er een verplichting zou bestaan in hoofde van de ambtenaar-geneesheer om hem persoonlijk aan een onderzoek te onderwerpen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 28 april 2016, in arrest nr. 166.858, onder meer wat volgt:

"(...) Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het voeren van een eigen medisch onderzoek worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling ervan en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen zijn niet vereist "indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene" (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder bijkomend inlichtingen te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe.(...)"

Nu de ambtenaar-geneesheer geen noodzakelijke behandeling of opvolging weerhield, diende hij evenmin verder in te gaan op de beschikbaarheid ervan in het herkomstland. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 123.884, d.d. 14 mei 2014, onder meer wat volgt:

"Er dient tevens te worden geduid dat wanneer de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd, gelet op de aard van de aangevoerde medische problematiek, strikt genomen geen behandeling nodig heeft en het ontbreken van bepaalde vormen van medische zorgverstrekking geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat deze vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt, deze arts geen overwegingen meer in zijn advies dient op te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid

van deze vormen van zorgverstrekking in het land van herkomst van deze vreemdeling. Dergelijke overwegingen zijn in dat geval immers niet vereist om te begrijpen waarom werd besloten dat de aanvrager niet voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en bieden geen meerwaarde."

De Raad van State oordeelde in arrest nr. 235.045 d.d. 14 juni 2016 onder meer wat volgt:

De verzoekende partij laat terecht gelden dat de ambtenaar-geneesheer er geenszins toe was gehouden na te gaan of de vreemdeling in het land van herkomst behandelingen kan krijgen indien hij heeft vastgesteld dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, precies doordat er geen medische behandeling nodig is. Met de overweging dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten de "derde hypothese" van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te onderzoeken door op generlei wijze een onderzoek te voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bepaling geschonden vermits de ambtenaar-geneesheer te dezen op basis van de hem verstrekte gegevens geen behandeling nodig achtte."

Artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De bestreden beslissing werd immers bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet genomen en vermeld duidelijk, verwijzend naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, dat verzoeker niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, en evenmin lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Verzoeker kent klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar hij ze aanvecht in zijn verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft 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; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;"

(R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Een schending van de door verzoeker opgeworpen beginselen van behoorlijk bestuur en wettelijke bepalingen wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is niet ernstig."

3.3.1. Het UVRM is een beginselverklaring, aangenomen door een resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 10 december 1948 (A/Res. 217 (III)). Een resolutie van de

Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is in beginsel juridisch niet bindend. Deze beginselverklaring is niet ingevoerd in de Belgische wetgeving. De rechtstreekse schending ervan kan noch in haar geheel, noch wat betreft bepaalde artikelen, op ontvankelijke wijze worden aangevoerd (RvS 13 maart 2002, nr. 104.622; RvS 7 januari 2003, nr. 126.922; RvS 4 mei 2005 nr. 144.115; RvS 8 maart 2006, nr. 155.998). Bijgevolg is het enig middel, in zoverre de schending van artikel 25 van het UVRM wordt aangevoerd, onontvankelijk.

3.3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze, wat impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de door de verzoeker ingediende aanvraag onontvankelijk is nu “(u)it het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 22.05.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) (...) kennelijk niet (blijkt) dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft”. In het advies van de arts-adviseur van 22 mei 2017, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing en dat onder gesloten omslag samen met deze beslissing aan de verzoeker werd overhandigd, wordt toegelicht dat uit de standaard medisch getuigenschriften en de medische stukken wordt weerhouden dat de verzoeker “sinds 2011 zou lijden aan een chronische depressie met zelfmoordgedachten” en dat “de actuele medicamenteuze behandeling (...) enkel nog bestaat uit een antidepressivum”. De arts-adviseur wijst erop dat het “chronische voorschrijven van een antidepressivum (in)druist (...) tegen alle “best practices” van de behandeling van een depressie”, dat “door psychotherapeutische ondersteuning onder de vorm van gesprekken en structuur aanbrengen in de dag de behoefte aan antidepressiva zo snel mogelijk kan afgebouwd worden”, dat “(e)en goede respons na de eerste 2 weken (...) een voorspeller (is) voor succes van de medicamenteuze antidepressieve behandeling” en dat “(d)eze 2 weken (...) reeds lang verstreken (zijn)”. Voorts overweegt de arts-adviseur dat “praten dé behandeling bij uitstek is voor een depressie”, zodat het hem aangewezen lijkt dat de verzoeker naar zijn land van herkomst terugkeert omdat daar “voldoende sociale contacten en hulpverleners (zijn) die zijn culturele achtergrond begrijpen, die begrijpen wat hij heeft meegemaakt en (...) de taalbarrière (daar) geen rol meer (speelt)”. Verder stelt de arts-adviseur vast dat er “(n)ergens in het voorgelegde medische dossier (...) sprake (is) van psychotherapeutische begeleiding, ook al attesteert de behandelende arts zelf dat “medische mantelzorg nodig is evenals follow-up door een huisarts, psycholoog en/of psychiater””, dat er “geen psychometrisch bilan (wordt) voorgelegd, geen bepaling of staving van de ernst van de depressieve stemming door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten of een invloed op het dagelijks functioneren door middel van een GAF-score” en dat er niet blijkt dat de verzoeker de laatste zes jaar blijkt “gedecompenseerd te zijn tot een psychose, noch tot een zelfmoordpoging”. Dit medisch advies wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing (en het medisch advies waarnaar in die beslissing wordt verwezen) worden gelezen zodat de verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover hij in rechte beschikt. Door louter te stellen dat de bestreden beslissing en het medisch advies summier en beknopt zijn, waarin hij blijkens het voorgaande overigens niet kan worden bijgetreden, maakt de verzoeker niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM en de artikelen 4 en 19 van het Handvest.

3.3.3.1. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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.

(...)

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

(...)

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;

(...)”

Aldus blijkt uit het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1, eerste lid, vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld en dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

Uit het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dan ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals *in casu* voorligt, beslissend is voor het onontvankelijk verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

In het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient bijgevolg te worden nagegaan of er voldoende feitelijke gronden bestaan voor de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en of er op grond van zijn vaststellingen al dan niet in redelijkheid kon worden besloten dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Immers, indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de onontvankelijkheid van de verblijfsaanvraag.

De verzoeker acht het bizar en onredelijk dat de arts-adviseur hem niet heeft onderzocht, zelfs niet nadat de Raad de beslissing van 4 maart 2013 waarbij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard heeft vernietigd. Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet blijkt evenwel dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen is dan ook geen sprake, ook niet na een vernietigingsarrest van de Raad. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig acht om de verzoeker aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoeker toont zulks echter niet aan. Hij beperkt zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder *in concreto* aan te tonen dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hem aangeleverde medische attesten zonder hem daarbij fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van zijn medische problematiek. Bovendien blijkt *in casu* uit het medisch advies van de arts-adviseur van 22 mei 2017 en uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoeker ter staving van zijn aanvraag een hele resem medische verslagen en attesten heeft voorgelegd, zodat het niet kennelijk onredelijk is dat de arts-attaché het niet dienstig achtte om de verzoeker persoonlijk te onderzoeken op het ogenblik dat hij reeds beschikte over voldoende gegevens inzake zijn medische situatie.

Vervolgens werpt de verzoeker op dat de arts-adviseur een grove fout maakt door te stellen dat de intervallen vermindert zijn. Hij werpt op dat hij zes aanvullingen heeft overgemaakt aan de diensten van de verwerende partij en besluit dat hieruit blijkt dat er geen rekening werd gehouden met alle informatie. Te dezen blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoeker op 12 november 2014, 9 april 2015, 3 juli 2015, 2 december 2015, 18 maart 2016 en 9 maart 2017 aanvullingen heeft overgemaakt die respectievelijk een medisch getuigschrift van 6 november 2014, 13 maart 2015, 26 juni 2015, 23 oktober 2015, 17 maart 2016 en 9 maart 2017 bevatten. Hieruit blijkt niet dat de arts-adviseur in zijn advies van 22 mei 2017 op grond van onjuiste feitelijke gegevens heeft overwogen dat *“(u)it de voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat de frequentie van raadpleging bij de huisarts die eerst ongeveer om de 3 maanden een SMG aflevert, vermindert naar een interval van 6 maanden tussen 2015 en 2016 en dat er tussen het SMG van 2016 en het meest recente van 2017 een interval van 1 jaar zit”*. Evenmin kan hieruit worden afgeleid dat de arts-adviseur niet met alle hem ter beschikking zijnde informatie rekening heeft gehouden.

Daarnaast laat de verzoeker gelden dat in de aanvulling van 12 november 2014 de nieuwe medicatie staat vermeld die dokter R. voorschreef en dat dit nieuwe elementen in het medisch dossier betreffen die klaarblijkelijk nooit werden beoordeeld. Uit het standaard medisch getuigschrift van 6 november 2014, dat zich in het administratief dossier bevindt, wordt op de vraag *“Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B: - medicamenteuze behandeling/medisch materiaal”* vermeldt: *“Remergon Alprozalan sedert 3-4 jaar”*. In zijn advies van 22 mei 2017 motiveert de arts-adviseur met betrekking tot de voorgeschreven medicatie dat *“(h)oevel al die jaren de medicatie bestond uit mirtazapine (Remergon) en alprazolam (Alprazolam) (...) op de meest recente “aanvraag voor dringende medicatie” d.d. 09/03/2017 enkel nog Remergon (wordt) vermeld in tegenstelling tot het SMG van dezelfde datum waar en Remergon en Alprazolam nog vermeld worden als actuele medicatie”*. De arts-adviseur overweegt vervolgens dat *“(v)ermits alle SMG's bijna identieke kopieën lijken te zijn (...) de vermelding van Alprazolam per vergissing overgenomen (zou) kunnen geweest zijn van het SMG van 2016”* en weerhoudt daarom enkel *“dat de actuele medicamenteuze behandeling van de chronische depressie van Mr. B. (...) enkel nog bestaat uit een antidepressivum”*. Gelet hierop maakt de verzoeker, door louter te verwijzen naar een aanvulling van 12 november 2014, niet aannemelijk dat de arts-adviseur de medicatie die wordt vermeld in het

standaard medisch getuigschrift van 12 november 2014 (ten onrechte) niet in aanmerking zou hebben genomen.

Verder voert de verzoeker aan dat uit het standaard medisch getuigschrift van 9 maart 2017 blijkt dat de voorziene behandelingsduur niet langer tien jaar bedraagt, maar wel levenslang en dat hoewel de arts-adviseur suggereert dat hij in Albanië behandeld kan worden er niet wordt gemotiveerd over de duur van de behandeling. De verzoeker gaat er evenwel aan voorbij dat de arts-adviseur met betrekking tot de behandeling van de verzoeker in zijn advies van 22 mei 2017 het volgende overweegt:

"Dit "chronische voorschrijven van een antidepressivum druist in tegen alle "best practices" van de behandeling van een depressie: (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?faq=7997> en website van de CM: <https://www.cm.be/ziekte-en-behandeling/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling.jsp>), waarbij door psychotherapeutische ondersteuning onder de vorm van gesprekken en structuur aanbrengen in de dag de behoefte aan antidepressiva zo snel mogelijk kan afgebouwd worden. "Een goede respons na de eerste 2 weken is een voorspeller voor succes van de medicamenteuze antidepressieve behandeling" (Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium) Deze 2 weken zijn reeds lang verstreken.

Vermits praten de behandeling bij uitstek is voor een depressie, lijkt het mij aangewezen dat Mr. B. (...) naar zijn herkomstland, Albanië, terugkeert. Daar zijn voldoende sociale contacten en hulpverleners die zijn culturele achtergrond begrijpen, die begrijpen wat hij heeft meegemaakt en daar speelt de taalbarrière geen rol meer.

Nergens in het voorgelegde medische dossier is er sprake van psychotherapeutische begeleiding, ook al attesteert de behandelende arts zelf dat "medische mantelzorg nodig is evenals follow-up door een huisarts, psycholoog en/of psychiater". Er wordt geen psychometrisch bilan voorgelegd, geen bepaling of staving van de ernst van de depressieve stemming door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten of een invloed op het dagelijks functioneren door middel van een GAF-score."

Gelet op deze motieven, die door de verzoeker op generlei wijze worden betwist, wordt niet ingezien waarom de arts-adviseur tevens diende te motiveren over de duur van de behandeling.

Voorts laat de verzoeker gelden dat een wijziging in de behandeling een nieuw element kan uitmaken in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij wijst op het arrest nr. 163 093 van 26 februari 2016 waarin de Raad bevestigt dat een nieuwe medische behandeling een nieuw element kan uitmaken in de zin van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet en op het arrest nr. 137 677 van 30 januari 2015 van de Raad waarin werd geoordeeld dat een wijziging van de noodzakelijke behandeling omwille van het niet onder controle krijgen van de ziekte een nieuw element kan uitmaken in de zin van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet. De verzoeker gaat er evenwel aan voorbij dat *in casu* zijn aanvraag onontvankelijk werd verklaard op grond van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet omdat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat zijn ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet en niet op grond van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet. In die zin zijn de verwijzingen naar de arresten met nrs. 163 093 en 137 677 van de Raad dan ook niet dienstig.

De verzoeker voert verder aan dat hij onmogelijk zelfstandig kan functioneren, dat hij mantelzorg nodig heeft van zijn zoon en echtgenote en dat mantelzorg niet voorhanden is in Albanië nu hij al gedurende acht jaar in België verblijft en in Albanië geen netwerk meer heeft. Vooreerst wordt erop gewezen dat de arts-adviseur in zijn advies van 22 mei 2017 heeft gemotiveerd dat er *"(n)ergens in het voorgelegde medische dossier (...) sprake (is) van psychotherapeutische begeleiding, ook al attesteert de behandelende arts zelf dat "medische mantelzorg nodig is evenals follow-up door een huisarts, psycholoog en/of psychiater"* en dat het aangewezen is dat de verzoeker naar zijn land van herkomst terugkeert, nu *"praten dé behandeling bij uitstek is voor een depressie"* en er daar *"voldoende sociale contacten en hulpverleners (zijn) die zijn culturele achtergrond begrijpen, die begrijpen wat hij heeft meegemaakt en (...) de taalbarrière (daar) geen rol meer (speelt)"*. Met de loutere bewering dat hij in Albanië geen netwerk meer heeft en dat mantelzorg of enige vorm van thuisverpleging er niet voorhanden zijn, doet de verzoeker niets meer dan te kennen geven dat hij het niet eens is met de overwegingen van de arts-adviseur, zonder hiervan *in concreto* het tegenbewijs te leveren. Bovendien toont de verzoeker niet aan dat zijn echtgenote en zijn zoon hem niet zouden kunnen vergezellen naar zijn land van herkomst, te meer nu nergens uit blijkt dat zij over een legaal verblijfsrecht zouden beschikken.

Verder werpt de verzoeker op dat de geneesmiddelen niet voorhanden zijn en dat indien ze toch voorhanden zouden zijn, ze voor hem niet betaalbaar zijn. Hij gaat er evenwel aan voorbij dat uit het advies van 22 mei 2017 blijkt dat de arts-adviseur geneesmiddelen voor hem niet nuttig acht. De arts-

adviseur stelt immers, met verwijzing naar een gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium, dat het *"chronische voorschrijven van een antidepressivum (in)druist (...) tegen alle "best practices" van de behandeling van een depressie"* en dat *"door psychotherapeutische ondersteuning onder de vorm van gesprekken en structuur aanbrengen in de dag de behoefte aan antidepressiva zo snel mogelijk kan afgebouwd worden"*. Hij wijst erop dat *"(e)en goede respons na de eerste 2 weken (...) een voorspeller (is) voor succes van de medicamenteuze antidepressieve behandeling"*, doch dat *"(d)eze 2 weken (...) reeds lang verstreken (zijn)"*. Tevens stelt de arts-adviseur in zijn advies van 22 mei 2017 dat er *"geen psychometrisch bilan (wordt) voorgelegd, geen bepaling of staving van de ernst van de depressieve stemming door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten of een invloed op het dagelijks functioneren door middel van een GAF-score"*. Gelet op deze motieven, die door de verzoeker nergens worden betwist, voert de verzoeker niet dienstig aan dat de geneesmiddelen die hij neemt in zijn land van herkomst niet voorhanden of voor hem onbetaalbaar zouden zijn.

De verzoeker verwijst voorts naar het arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013 van de Raad van State en wijst erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enerzijds inhoudt dat dient te worden onderzocht of de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en anderzijds of de ziekte 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 gewoonlijk verblijft. Tevens stipt hij aan dat de bescherming geboden door artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan diegene die geboden wordt door artikel 3 van het EVRM en dat het onderzoek naar de tweede mogelijkheid voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet los staat van de hoge drempel die artikel 3 van het EVRM voorschrijft en werpt hij op dat nergens wordt nagegaan of er een effectieve behandeling en de nodige bijstand voorhanden is. De verzoeker gaat er evenwel aan voorbij dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 22 mei 2017 enkel een door de behandelend geneesheer voorgeschreven medische behandeling met een antidepressivum heeft weerhouden, doch hierover stelt dat het *"chronische voorschrijven van een antidepressivum (in)druist (...) tegen alle "best practices" van de behandeling van een depressie"*, dat *"door psychotherapeutische ondersteuning onder de vorm van gesprekken en structuur aanbrengen in de dag de behoefte aan antidepressiva zo snel mogelijk kan afgebouwd worden"*, dat *"(e)en goede respons na de eerste 2 weken (...) een voorspeller (is) voor succes van de medicamenteuze antidepressieve behandeling"* en dat *"(d)eze 2 weken (...) reeds lang verstreken (zijn)"*. Hieruit blijkt duidelijk dat de arts-adviseur een behandeling die bestaat uit het nemen van een antidepressivum voor de verzoeker niet aangewezen acht. Daarnaast haalt de arts-adviseur aan dat er *"(n)ergens in het voorgelegde medische dossier (...) sprake (is) van psychotherapeutische begeleiding, ook al attesteert de behandelende arts zelf dat "medische mantelzorg nodig is evenals follow-up door een huisarts, psycholoog en/of psychiater"* en dat er *"geen psychometrisch bilan (wordt) voorgelegd, geen bepaling of staving van de ernst van de depressieve stemming door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten of een invloed op het dagelijks functioneren door middel van een GAF-score"*. De verzoeker, die deze overwegingen weerlegt noch ontkracht, maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur ook nog diende na te gaan of er in zijn land van herkomst een effectieve behandeling en de nodige bijstand voorhanden is.

Waar de verzoeker nog aanstipt dat hij geen familie meer heeft in Albanië en dat de enige familie waarop hij kan rekenen en die voor hem noodzakelijk is om hem een menswaardig leven te leiden in België is, beperkt hij zich tot een loutere bewering die niet *in concreto* wordt gestaafd of onderbouwd met enig begin van bewijs. Hij maakt hiermee niet aannemelijk dat de arts-adviseur op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft overwogen dat er in Albanië *"voldoende sociale contacten en hulpverleners (zijn) die zijn culturele achtergrond begrijpen, die begrijpen wat hij heeft meegemaakt"* en dat daar de taalbarrière geen rol meer speelt. Bovendien wordt erop gewezen dat de verzoeker niet aantoonde dat zijn echtgenote en zoon hem niet zouden kunnen vergezellen naar Albanië om hem aldaar te ondersteunen.

Voor zover de verzoeker ten slotte nog wijst op het *"gevaar op recidive, met andere woorden herval en in het ergste geval zelfmoord"*, beperkt hij zich tot een herhaling van wat hij in zijn machtigingsaanvraag reeds heeft uiteengezet, zonder evenwel de concrete motieven uit het medisch advies van de arts-adviseur van 22 mei 2017 hieromtrent, met name dat hij *"(g)edurende de laatste 6 jaar niet gedecompenseerd (blijkt) te zijn tot een psychose, noch tot een zelfmoordpoging"*, dat *"ook hier in België zijn toestand (kan) verslechteren en slecht aflopen, hoewel hiervan tonaal geen tekens blijven in de voorgelegde medische getuigenschappen"*, dat het *"ook hier in België gebeurt (...) dat zowel behandelde als niet behandelde mensen een suïcidepoging ondernemen"* en dat *"(z)elfs gedurende een hospitalisatie (...) een zelfmoord niet uitgesloten (is)"*, te ontcrachten of te weerleggen of aan een inhoudelijke kritiek te onderwerpen. Aldus maakt de verzoeker niet aannemelijk dat de bestreden

beslissing, die volledig steunt op het advies van de arts-adviseur van 22 mei 2017, op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze is genomen. Met een dergelijke summiere uiteenzetting doet de verzoeker niets meer dan te kennen geven dat hij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur van de door hem voorgelegde medische stukken.

Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.3.2. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “(n) iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake D. tegen het Verenigd Koninkrijk).

In het arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard. Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak D. tegen het Verenigd Koninkrijk waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten. (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake N. tegen het Verenigd Koninkrijk).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verijnd dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Paposhvili tegen België).

Gelet op hetgeen *supra*, onder punt 3.3.3.1., werd uiteengezet, maakt de verzoeker niet *in concreto* aannemelijk dat hij zich in een van de hierboven genoemde situaties bevindt.

Bovendien wordt met de thans bestreden beslissing enkel uitspraak gedaan over de aanvraag om een machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Vermits met de bestreden beslissing geen uitspraak is gedaan over een verwijderingsmaatregel, kan de verzoeker geen schending van artikel 3 van het EVRM als dusdanig inroepen (RvS 13 januari 2016, nr. 233.458).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.3.3.3. Aangezien de inhoud van artikel 4 van het Handvest overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM en de verzoeker geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk maakt, wordt geen schending van artikel 4 van het Handvest aangetoond.

3.3.3.4. Artikel 19 van het Handvest luidt als volgt:

“Bescherming bij verwijdering, uitzetting en uitlevering

1. Collectieve uitzetting is verboden.

2. Niemand mag worden verwijderd of uitgezet naar, dan wel worden uitgeleverd aan een staat waar een ernstig risico bestaat dat hij aan de doodstraf, aan folteringen of aan andere onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen wordt onderworpen.”

Er kan worden herhaald dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel betreft, doch slechts de onontvankelijkverklaring van een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoeker toont geenszins aan dat hij wordt blootgesteld aan een collectieve uitzetting en maakt evenmin een schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Een schending van artikel 19 van het Handvest wordt niet aangetoond.

3.3.3.5. Uit het voorgaande blijkt dat de verzoeker niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM en de artikelen 4 en 19 van het Handvest, kan niet worden aangenomen. Evenmin wordt een manifeste appreciatiefout aangetoond.

3.3.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de bestuurlijke overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding. Aangezien uit voorgaande bespreking volgt dat er niet wordt aangetoond dat niet werd uitgegaan van een correcte feitenvinding kan niet worden gesteld dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden.

3.3.5. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op drieëntwintig oktober tweeduizend zeventien door:

dhr. D. DE BRUYN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

D. DE BRUYN