

Arrest

nr. 200 809 van 8 maart 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 21 september 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 1 augustus 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 december 2017.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 21 oktober 2008 dient de verzoekster 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).

De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) beslist op 21 april 2009 dat deze aanvraag onontvankelijk is.

Op 26 augustus 2010 beslist de gemachtigde dat de voormelde aanvraag ongegrond is.

1.2. Op 13 juni 2017 dient de verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 1 augustus 2017 beslist de gemachtigde om deze tweede aanvraag onontvankelijk te verklaren.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 30 augustus 2017 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 13.06.2017 bij onze diensten werd ingediend door:

*A., M. R.R.Nr: (...)
Geboren te B. op (...)1970
Nationaliteit: Kameroen
Adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden:

Artikel 9ter – § 3 5° – van de wet van 15 december 1980 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 gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 21.10.2008 werd een aanvraag om machtiging tot verblijf conform art. 9ter ingediend. De elementen ingeroepen in de huidige aanvraag conform art. 9ter d.d. 13.06.2017 en in de bijgevoegde medische attesten (zie bevestiging arts d.d. 28.07.2017 in bijgevoegde gesloten omslag), werden eveneens ingeroepen in de andere aanvraag om machtiging tot verblijf.

Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 – 5° van de wet van 15 december 1980 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).

Echter het voorgelegde medische getuigschrift en bijlagen bevat eveneens medische elementen die niet eerder werden aangehaald door betrokkene :

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. 28.07.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat deze ziekte een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

Op 1 augustus 2017 beslist de gemachtigde tevens om de verzoekster een bevel te geven om het grondgebied te verlaten. Dit bevel maakt het voorwerp uit van het beroep, gekend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) onder het algemeen rolnummer RvV 210 347.

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

2.2. Het administratief dossier is geklasseerd in de zaak met rolnummer RvV 210 347. De verweerder verwijst in een begeleidend schrijven van 2 oktober 2017 tevens naar het administratief dossier neergelegd in de zaak met rolnummer RvV 200 563.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“EERSTE MIDDELONDERDEEL

1. In de bestreden beslissing wordt onder meer verwezen naar artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet en wordt gesteld dat verzoeksters’ aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk is omdat de ingeroepen elementen ter ondersteuning van deze aanvraag reeds werden ingeroepen in het kader van een voorgaande aanvraag.

Door de gemachtigde wordt geduid dat op 21 oktober 2008 een eerdere aanvraag tot machtiging van verblijf werd ingediend om, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd en dat de elementen die werden gevoegd bij de thans beoordeelde aanvraag tot machtiging reeds werden ingeroepen bij de vorige aanvraag.

In het advies van de arts-adviseur wordt daarbij gedoeld op de schildklierproblemen van verzoekster (de psychologische problemen van verzoekster worden beoordeeld door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie op grond van artikel 9ter, §3, 4° Vreemdelingenwet).

Door verzoekster werden namelijk beide zaken aangehaald ter ondersteuning van haar aanvraag tot medische regularisatie op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. In het standaard medisch getuigschrift werd daarom een onderscheid gemaakt tussen de schildklierproblemen en de psychologische problemen (zie de vermelding 1 en 2).

2. Verzoekster heeft een voorgeschiedenis van herhaaldelijke schildklierproblemen.

In 1992 onderging verzoekster een partiële thyroïdectomie (struma, via een operatie in Kameroen). In 2008, verzoekster was op dat moment in België, onderging zij opnieuw een partiële thyroïdectomie (opnieuw omwille van een struma, uitgevoerd door Dr. V. K.) – zie het medisch verslag van Dr. I V. B., gevoegd als stuk 3 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

De eerdere aanvraag van 21 oktober 2008 baseerde zich op deze toenmalige toestand.

De toestand stabiliseerde niet. Verzoekster werd opnieuw geconfronteerd met een recidief volumetoename van haar schildklier (linker schildklierlob, asymptomatisch). Onder stuk 5 werd door verzoekster bij haar aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet een medisch verslag gevoegd van 21 oktober 2013 waarbij deze problemen werden beschreven: “Patiënte onderging reeds 2 maal een partiële thyroïdectomie, vermoedelijk voor struma, een eerste maal in 1992 en een tweede maal in 2008. De resterende linker schildklierkwab is echter sedertdien flink in volume toegenomen.”

Ten gevolge hiervan werd besloten tot een totale thyroidectomie – zie het medisch verslag van Dr. I Van Boxelaer, gevoegd als stuk 3 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Er wordt immers gevreesd voor een vernauwing van de trachea (“gezien de eerder jonge leeftijd van patiënte denk ik dat de linker schildklierkwab zich verder zal ontwikkelen en uiteindelijk toch een vernauwing van de trachea zal teweeg brengen”: zie medisch verslag van 21 oktober 2013, gevoegd als stuk 5 bij de aanvraag tot medische regularisatie). Op dit moment nam verzoekster 50 gamma Euthyrox als medicatie (zie pagina 2 van het medisch verslag van 21 oktober 2013, gevoegd als stuk 5 bij de aanvraag tot medische regularisatie).

Er wordt besloten om een totale thyroidectomie te verrichten bij verzoekster. De operatie werd uitgevoerd door Dr. C. V. op 29 april 2015, waarbij verzoekster onder algemene anesthesie werd gebracht.

Het operatieverslag werd gevoegd onder stuk 4 bij haar aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

In het verslag wordt onder meer opgemerkt dat er sprake is van zware verlittekening (“ZEER VERLITTEKEND!!”) en dat specifieke medicatie werd opgestart (“L-Thyroxine 125 µg/d werd opgestart”). Voor de operatie nam verzoekster 50 gamma Euthyrox als medicatie (zie pagina 2 van het medisch verslag van 21 oktober 2013, gevoegd als stuk 5 bij de aanvraag tot medische regularisatie). Deze medicatie (“L-Thyroxine 125 µg/d”) neemt verzoekster tot op heden (zie punt C van het gevoegde standaard medisch getuigschrift).

3. De problemen die verzoekster heeft moeten doormaken met haar schildklier werden door haar duidelijk aangehaald en gedocumenteerd (zie hierboven).

Door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie wordt echter gesteld dat deze elementen niet in overweging moeten genomen worden omdat ze reeds werden ingeroepen in de eerdere aanvraag tot machtiging van verblijf van verzoekster, daterende van 21 oktober 2008. De gemachtigde baseert zich hiervoor op artikel 9ter, §3, 5° Vreemdelingenwet om dit gedeelte van de aanvraag van verzoekster onontvankelijk te verklaren.

Dit wetsartikel stelt als volgt: “§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk : [...] 5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan”.

Uit deze bepaling blijkt dat de gemachtigde een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk dient te verklaren indien de elementen die werden ingeroepen ter onderbouwing van de machtigingsaanvraag, die overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd ingediend, voorheen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag in toepassing van deze wetsbepaling.

Het is dus derhalve de vraag of de ingeroepen elementen door verzoekster in haar aanvraag tot machtiging van verblijf van 8 juni 2017 reeds eerder werden beoordeeld, in casu n.a.v. de aanvraag tot machtiging van verblijf van 21 oktober 2008.

Dit is niet het geval. De eerdere aanvraag van 21 oktober 2008 baseerde zich op deze toenmalige toestand, uiteraard zonder dat rekening kon worden gehouden met de evolutie die verzoekster sindsdien doormaakte (met name de totale thyroidectomie die zij operatief onderging, met de gevolgen sindsdien zoals littekenvorming en aangepaste medicatie).

Zoals reeds aangehaald, onderging verzoekster in 1992 en 2008 een partiële thyroidectomie – zie het medisch verslag van Dr. I V. B., gevoegd als stuk 3 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De toestand van verzoekster stabiliseerde echter niet. Verzoekster werd opnieuw geconfronteerd met een recidief volumetoename van haar schildklier (linker schildklierlob, asymptomatisch). Onder stuk 5 werd door verzoekster bij haar aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet een medisch verslag gevoegd van 21 oktober 2013 waarbij deze problemen werden

beschreven: "Patiënte onderging reeds 2 maal een partiële thyroïdectomie, vermoedelijk voor struma, een eerste maal in 1992 en een tweede maal in 2008. De resterende linker schildklierkwab is echter sedertdien flink in volume toegenomen." Ten gevolge hiervan werd besloten tot een totale thyroïdectomie – zie het medisch verslag van Dr. I V. B., gevoegd als stuk 3 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Er wordt immers gevreesd voor een vernauwing van de trachea ("gezien de eerder jonge leeftijd van patiënte denk ik dat de linker schildklierkwab zich verder zal ontwikkelen en uiteindelijk toch een vernauwing van de trachea zal teweeg brengen": zie medisch verslag van 21 oktober 2013, gevoegd als stuk 5 bij de aanvraag tot medische regularisatie). Op dit moment nam verzoekster 50 gamma Euthyrox als medicatie (zie pagina 2 van het medisch verslag van 21 oktober 2013, gevoegd als stuk 5 bij de aanvraag tot medische regularisatie). Er wordt besloten om een totale thyroïdectomie te verrichten bij verzoekster. De operatie werd uitgevoerd door Dr. C. V. op 29 april 2015, waarbij verzoekster onder algemene anesthesie werd gebracht. Het operatieverslag werd gevoegd onder stuk 4 bij haar aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. In het verslag wordt onder meer opgemerkt dat er sprake is van zware verlittekening ("ZEER VERLITTEKEND!!") en dat specifieke medicatie werd opgestart ("L-Thyroxine 125 µg/d werd opgestart"). Voor de operatie nam verzoekster 50 gamma Euthyrox als medicatie (zie pagina 2 van het medisch verslag van 21 oktober 2013, gevoegd als stuk 5 bij de aanvraag tot medische regularisatie). Deze medicatie ("L-Thyroxine 125 µg/d") neemt verzoekster tot op heden (zie punt C van het standaard medisch getuigschrift).

De evolutie die verzoekster sinds 2008 doormaakte (met name de totale thyroïdectomie die zij operatief onderging, met de gevolgen sindsdien zoals littekenvorming en aangepaste medicatie) kon onmogelijk reeds worden beoordeeld.

Bovendien werd n.a.v. de operatie van verzoekster specifieke medicatie opgestart ("L-Thyroxine 125 µg/d"). Voor de operatie nam verzoekster 50 gamma Euthyrox als medicatie (zie pagina 2 van het medisch verslag van 21 oktober 2013, gevoegd als stuk 5 bij de aanvraag tot medische regularisatie). Deze medicatie ("L-Thyroxine 125 µg/d") neemt verzoekster tot op heden (zie punt C van het standaard medisch getuigschrift).

Deze elementen werden niet aangehaald door verzoekster in haar aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet van 21 oktober 2008.

Deze elementen werden niet eerder ingeroepen door verzoekster.

Deze vaststelling is doorslaggevend, artikel 9ter, §3, 5° Vreemdelingenwet kan immers enkel rechtsgeldig worden ingeroepen indien de ingeroepen elementen bij de nieuwe aanvraag tot machtiging van verblijf reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet: "§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk : [...] 5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan".

Aan deze wettelijke voorwaarde is niet voldaan, aangezien deze elementen in het standaard medisch attesten (met de aangehechte bijlagen) niet eerder werden ingeroepen.

Omwille van deze redenen, dient een schending te worden vastgesteld van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

TWEEDE MIDDELONDERDEEL

4. In de bestreden beslissing wordt tevens verwezen naar artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet en wordt gesteld dat de ziekte van verzoekster 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.

In het advies van de arts-adviseur wordt daarbij bedoeld op de psychologische problemen van verzoekster (de schildklierproblemen van verzoekster worden beoordeeld door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie op grond van artikel 9ter, §3, 5° Vreemdelingenwet).

Door verzoekster werden namelijk beide zaken aangehaald ter ondersteuning van haar aanvraag tot medische regularisatie op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. In het standaard medisch getuigschrift werd daarom een onderscheid gemaakt tussen de schildklierproblemen en de psychologische problemen (zie de vermelding 1 en 2).

5. In het standaard medisch getuigschrift wordt geattesteerd dat verzoekster heeft te kampen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS), te wijten aan de moord op de echtgenoot van verzoekster en het achterlaten van haar kinderen in Kameroen. PTSS of PTSD is een psychische aandoening die in het DSM-4 was ingedeeld bij de angststoornissen. In de DSM-5 is de stoornis opgenomen in een nieuw hoofdstuk, Trauma- en stressgerelateerde stoornissen.

In het advies van de arts-adviseur wordt de ernst van de aandoening van verzoekster in vraag gesteld. De arts-adviseur wijst erop dat verzoekster dat zij gedurende een lange periode heeft geleefd zonder begeleiding en thans pas werd geattesteerd dat zij te kampen heeft met psychologische problemen.

De stelling van de arts-adviseur dat verzoekster “zonder de minste complicatie” zou hebben geleefd (dit wordt herhaaldelijk gesteld door de arts-adviseur), is niet gefundeerd. De arts-adviseur gaat hier kennelijk vanuit doordat verzoekster geen hulp zocht en dit ook niet nodig was. De arts-adviseur miskent echter het karakter van de psychische aandoening van verzoekster. Personen die te kampen hebben met PTSS, zoals verzoekster, komen niet steeds (onmiddellijk) in de hulpverlening terecht. Het kan soms enige tijd duren voor de betrokken persoon het probleem erkend (sic) en hiervoor hulp zoekt. Verzoekster is hierop geen uitzondering. Zij heeft haar psychische problemen voor zichzelf gehouden en hiermee trachtten te leven, wat bijzonder moeilijk was. Dit mondde uit in een angstige en depressieve gemoedstoestand. Zij zocht en verkreeg hulp en neemt antidepressiva (Redomex 75 mg; zie het gevoegde standaard medisch getuigschrift). Verzoekster wordt opgevangen in het Wijkgezondheidscentrum De Sleep (<http://www.wgcdesleep.be>).

Ten onrechte wordt door de arts-adviseur dan ook gesteld dat verzoekster zonder enig probleem zou hebben geleefd (“zonder de minste complicaties”), totdat zij hulp zocht voor haar psychische toestand.

De afwezigheid van hulp voor psychische problemen is onmogelijk gelijk te stellen met de afwezigheid van enig psychisch probleem.

Deze automatische gevolgtrekking van de arts-adviseur is gekenmerkt door een gebrek aan zorgvuldigheid en is kennelijk onredelijk.

Deze vaststelling is fundamenteel. Artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet vereist immers dat de ziekte van verzoekster 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.

De ernst van de psychische aandoening van verzoekster worden ten onrechte van elke ernst ontdaan in het advies van de arts-adviseur, waardoor de arts-adviseur meent dat de ziekte van verzoekster 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.

Bovendien blijkt dat de aandoening van verzoekster op psychisch gebied weldegelijk ernstig is. Om welke andere reden zou zij antidepressiva nemen (Redomex 75 mg; zie het gevoegde standaard medisch getuigschrift)? Verzoekster wordt bovendien opgevangen in het Wijkgezondheidscentrum De Sleep (<http://www.wgcdesleep.be>).

Dat de ziekte van verzoekster kennelijk niet zou beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9, §1, eerste lid Vreemdelingenwet, is kennelijk onredelijk en in strijd met deze bepalingen. (...)

3.1. Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen “de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze

waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden" (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

Blijkens de aanhef van het enig middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

In verband met de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, stelt de Raad evenwel vast dat de verzoekster niet concreet verduidelijkt op welke wijze de bestreden beslissing deze verdragsbepaling zou schenden. In haar eerste middelenonderdeel voert de verzoekster in wezen aan dat de bestreden beslissing, in de mate dat zij toepassing maakt van artikel 9ter, §3, 5°, van de vreemdelingenwet, niet correct is gemotiveerd en is gesteund op een gebrekkig onderzoek. Dit betoog houdt op geen enkele wijze verband met de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming van de grondrechten. Bijgevolg kan de verzoekster er ook geen schending van artikel 3 van het EVRM aan ontlenen.

Het enig middel is derhalve niet ontvankelijk voor zover de verzoekster zich beroept op een schending van artikel 3 van het EVRM.

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

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

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

Ook het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De bestreden beslissing werd genomen met toepassing van artikel 9ter, §3, 4° en 5°, van de vreemdelingenwet. Deze bepalingen luiden als volgt:

"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;"

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan."

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1, vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister *c.q.* staatssecretaris is

aangesteld en uit het bepaalde in artikel 9ter, § 3, 4°, van de vreemdelingenwet blijkt dat de gemachtigde van de minister c.q. 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, van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

Bijgevolg is het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin deze vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet, beslissend voor het onontvankelijk verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §3, 4°, van de vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing eveneens gegrond is, volgt zodoende dat de beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet haar noodzakelijke rechtsgrond vindt in het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze vaststelt dat de ziekte van de betrokkene kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 juli 2017. Dit advies werd onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht en luidt als volgt:

*“A., M. (R.R.: 070011060488)
Vrouwelijk
nationaliteit: Kameroen
geboren te B. op (...)1970*

Art 9ter §3,4° én §3,5°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door Mevr. A. M. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.06.2017.

Vooreerst vraagt U me de medische documenten voor de 9ter aanvraag 13/06/2017 en 21/10/2008 te vergelijken (Artikel 9ter §3 - 5°). Betrokkene legt in haar aanvraag d.d. 13/06/2017 een SMG voor, opgesteld door Dr. M. D. M. (huisarts) op 23/05/2017 en medische stukken d.d. 22/09/2015 van Dr. I. V. B. (internist-endocrinoloog), 18/05/2015 en 29/04/2015 van Dr. C. V. (chirurg) en 21/10/2013 van Dr. S. H. (internist-endocrinoloog). Uit deze medische stukken blijkt dat de volgende diagnose en hun respectievelijke behandeling van betrokkene ongewijzigd zijn t.a.v. de medische attesten gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 21/10/2008.

Op het SMG d.d. 23/05/2017 en de bijgevoegde medische stukken wordt namelijk vermeld dat Mevr. A. chirurgisch behandeld werd voor een multinodulaire goiter (eerst gedeeltelijke en daarna volledige verwijdering van de schildklier) en dat zij na de gedeeltelijke verwijdering in 2008 reeds levenslang substitutietherapie met schildklierhormoon, levothyroxine (L-Thyroxine, Euthyrox) nodig had. Het voorgelegde SMG bevestigt dus tot zover de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene, namelijk dat zij levenslang schildklierhormoonsubstitutie nodig heeft.

Evenwel het voorgelegde medische getuigschrift (en bijlage/aanvullingen) bevat eveneens elementen die niet eerder werden ingeroepen. Op het medische verslag d.d. 29/04/2015 en 22/09/2015 wordt in de medische voorgeschiedenis een depressie sinds maart 2014 vermeld, waarvoor een antidepressivum voorgeschreven werd (amitriptyline (Redomex)) en platvoeten (pes planus) met stijve grote teen (Hallux rigidus) in mei 2014, waar steunzolen voor voorgeschreven werden. Platvoeten en stijve grote tenen zijn geen aandoeningen die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou bestaan in het herkomstland of het land van verblijf.

Een milde tot matige depressie kan even opgevangen worden met een antidepressivum, maar normaal gaat een depressie vanzelf binnen 3 tot 6 maanden, zonder medicamenteuze behandeling, over (<https://www.cm.be/ziekten-behandeling/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling.jsp>). Of betrokkene in 2015 nog een depressieve episode heeft meegemaakt, waarvoor amitriptyline (Redomex) heropgestart werd, is in het voorgelegde medische dossier niet duidelijk. Ook worden er geen specialistische verslagen voorgelegd om de diagnose van een depressie en de ernst ervan te objectiveren.

Volgens het SMG d.d. 23/05/2017 zou betrokkene zich plots presenteren met een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS of PTSD), terwijl dit in 2008, na de door betrokkene verhaalde mogelijke feiten, helemaal niet het geval was.

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene (moord op haar echtgenoot, haar kinderen in Kameroen moeten achterlaten) en die overgenomen worden door de attesterende arts worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst. De arts kan alleen maar speculeren over de oorzaken van het geestelijk lijden van betrokkene. De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS, wiens beslissing dan bevestigd wordt door de CEC. De chronologie toont aan dat Mevr. A. met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata meer dan een jaar zonder behandeling geleefd heeft in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (psychotische decompensatie, suïcidepoging). Betrokkene heeft de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat zonder de minste complicatie, wat bewijst dat zij in staat is om met haar onbehandelde psychische problemen te reizen. Na haar aankomst in België, in januari 2008, heeft betrokkene nog meer dan 9 jaar hier geleefd met haar reeds oude psychische problemen en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling en "goede begeleiding", met inbegrip van geen (poging tot) zelfdoding terwijl ernstige complicaties in afwezigheid van een begeleiding en behandeling geattesteerd worden.

En toen er dan eindelijk medische zorgen onder de vorm van een verhoogde dosering van het antidepressivum amitriptyline ingesteld werd voor de voortdurende angst waarin betrokkene zou leven, dan blijkt de mentale toestand van betrokkene niet ernstig genoeg om op z'n minst een psychiatrisch consult in te roepen of dwingende of dringende maatregelen te nemen, noch om een hospitalisatie te verantwoorden.

Bijgevolg stel ik vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (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 (Artikel 9ter §3 - 4°)."

3.3. De verzoekster betoogt in een eerste middelenonderdeel dat, sinds de eerdere aanvraag van 21 oktober 2008, er wel degelijk sprake is van een gewijzigde situatie. Zij stelt dat er intussen is besloten om een totale thyroïdectomie te verrichten. De operatie werd uitgevoerd door Dr. C. V. op 29 april 2015, en in het operatieverslag wordt onder meer opgemerkt dat er sprake is van zware verlittekening en dat specifieke medicatie werd opgestart ("L-Thyroxine 125 µg/d werd opgestart"), terwijl zij voor de operatie 50 gamma Euthyrox als medicatie nam. De eerdere aanvraag van 21 oktober 2008 baseerde zich op de toenmalige toestand, zonder dat rekening kon worden gehouden met de evolutie die de verzoekster sindsdien doormaakte. Deze evolutie sinds 2008 (met name de totale thyroïdectomie, met littekenvorming en aangepaste medicatie) kon volgens de verzoekster onmogelijk reeds bij de vorige aanvraag worden beoordeeld.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 juli 2017 blijkt evenwel dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk heeft gemotiveerd omtrent de totale thyroïdectomie en de schildklierhormoonvervangende medicatie die de verzoekster nodig heeft. De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat verzoeksters diagnose en bijbehorende behandeling ongewijzigd zijn ten aanzien van de medische attesten gevoegd bij de medische verblijfsaanvraag van 21 oktober 2008. Deze vaststelling wordt in het advies zelf nader toegelicht. Zo vermeldt de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekster chirurgisch behandeld werd voor een multinodulaire goiter (eerst gedeeltelijke en daarna volledige verwijdering van de schildklier) en dat zij na de gedeeltelijke verwijdering in 2008 reeds levenslang substitutietherapie met schildklierhormoon, levothyroxine (L-Thyroxine, Euthyrox) nodig had. Daarop oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 23 mei 2017 tot zover de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand bevestigt, namelijk dat de verzoekster levenslang schildklierhormoonsubstitutie nodig heeft.

Zodoende heeft de ambtenaar-geneesheer wel degelijk verwezen naar en gemotiveerd omtrent de totale thyroïdectomie en de medicatie die de verzoekster stelt tot op heden te moeten nemen, dit is L-

Thyroxine. De ambtenaar-geneesheer neemt de door de verzoekster bijgebrachte medische attesten in aanmerking en geeft aan dat de verzoeksters schildklier eerst gedeeltelijk en later volledig werd verwijderd via een chirurgische ingreep. Hij benadrukt tevens dat de verzoekster reeds sinds de gedeeltelijke verwijdering in 2008 levenslang substitutietherapie nodig had met het schildklierhormoon "levothyroxine (L-Thyroxine, Euthyrox)". Uit deze laatste vermelding blijkt duidelijk dat de medicatie L-Thyroxine en Euthyrox hetzelfde schildklierhormoon betreft, nl. levothyroxine. De verzoekster geeft in haar verzoekschrift niet concreet aan in welk opzicht een behandeling met L-Thyroxine zou verschillen van een behandeling met Euthyrox en *a fortiori* weerlegt zij met haar louter beschrijvende betoog nog niet de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat het om hetzelfde schildklierhormoon gaat. Bovendien blijkt uit de aanvraag van 21 oktober 2008, die zich in het administratief dossier bevindt, dat de verzoekster reeds in deze aanvraag aangaf een behandeling te krijgen met levothyroxine, waaromtrent de ambtenaar-geneesheer overigens reeds in zijn advies van 23 augustus 2010 (advies uitgebracht in het kader van de aanvraag van 21 oktober 2008) vaststelde dat het beschikbaar is in het land van herkomst. De verzoekster toont niet aan dat de conclusie in het advies van 28 juli 2017 dat het bijgebrachte standaard medisch getuigschrift enkel de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand, met name dat de verzoekster levenslang schildklierhormoonsubstitutie nodig heeft, berust op een verkeerde voorstelling van de feiten of op een gebrekkige motivering.

Er dient verder opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen door de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekster het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3.4. De verzoekster betoogt in een tweede middelenonderdeel dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer de ernst van de PTSS ten onrechte in vraag wordt gesteld. De stelling van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekster jarenlang "zonder de minste complicatie" zou hebben geleefd, is volgens de verzoekster niet gefundeerd. De ambtenaar-geneesheer zou hiermee het karakter van de psychische aandoening miskennen. De verzoekster licht toe dat personen die te kampen hebben met PTSS niet steeds (onmiddellijk) in de hulpverlening terecht komen. Het kan soms enige tijd duren voor de betrokken persoon het probleem erkent en hiervoor hulp zoekt en de verzoekster zou hierop geen uitzondering vormen. Zij zou haar psychische problemen voor zichzelf hebben gehouden en hiermee trachten te leven, wat bijzonder moeilijk was. Dit mondde uit in een angstige en depressieve gemoedstoestand. Zij zocht en verkreeg hulp, neemt antidepressiva en wordt opgevangen in het Wijkgezondheidscentrum D. S. De afwezigheid van hulp voor psychische problemen is volgens de verzoekster niet gelijk te stellen met de afwezigheid van enig psychisch probleem. Bovendien zou de psychologische aandoening wel degelijk ernstig zijn.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 28 juli 2017, in verwijzing naar artikel 9ter, §3, 4°, van de vreemdelingenwet, op uitvoerige wijze heeft gemotiveerd waarom hij van oordeel is dat de depressie waaraan de verzoekster lijdt en het PTSS dat werd vermeld in het standaard medisch getuigschrift van 23 mei 2017 kennelijk geen ziekte uitmaken die een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekster of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft:

"Evenwel het voorgelegde medische getuigschrift (en bijlage/aanvullingen) bevat eveneens elementen die niet eerder werden ingeroepen. Op het medische verslag d.d. 29/04/2015 en 22/09/2015 wordt in de medische voorgeschiedenis een depressie sinds maart 2014 vermeld, waarvoor een antidepressivum voorgeschreven werd (amitriptyline (Redomex)) en platvoeten (pes planus) met stijve grote teen (Hallux rigidus) in mei 2014, waar steunzolen voor voorgeschreven werden. Platvoeten en stijve grote tenen zijn geen aandoeningen die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou bestaan in het herkomstland of het land van verblijf.

Een milde tot matige depressie kan even opgevangen worden met een antidepressivum, maar normaal gaat een depressie vanzelf binnen 3 tot 6 maanden, zonder medicamenteuze behandeling, over (<https://www.cm.be/ziekten-behandeling/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling.jsp>). Of betrokkene in 2015 nog een depressieve episode heeft meegemaakt, waarvoor amitriptyline (Redomex) heropgestart werd, is in het voorgelegde medische dossier niet duidelijk. Ook worden er geen specialistische verslagen voorgelegd om de diagnose van een depressie en de ernst ervan te objectiveren.

Volgens het SMG d.d. 23/05/2017 zou betrokkene zich plots presenteren met een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS of PTSD), terwijl dit in 2008, na de door betrokkene verhaalde mogelijke feiten, helemaal niet het geval was.

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene (moord op haar echtgenoot, haar kinderen in Kameroen moeten achterlaten) en die overgenomen worden door de attesterende arts worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst. De arts kan alleen maar speculeren over de oorzaken van het geestelijk lijden van betrokkene. De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS, wiens beslissing dan bevestigd wordt door de CEC. De chronologie toont aan dat Mevr. A. met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata meer dan een jaar zonder behandeling geleefd heeft in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (psychotische decompensatie, suïcidepoging). Betrokkene heeft de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat zonder de minste complicatie, wat bewijst dat zij in staat is om met haar onbehandelde psychische problemen te reizen. Na haar aankomst in België, in januari 2008, heeft betrokkene nog meer dan 9 jaar hier geleefd met haar reeds oude psychische problemen en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling en "goede begeleiding", met inbegrip van geen (poging tot) zelfdoding terwijl ernstige complicaties in afwezigheid van een begeleiding en behandeling geattesteerd worden.

En toen er dan eindelijk medische zorgen onder de vorm van een verhoogde dosering van het antidepressivum amitriptyline ingesteld werd voor de voortdurende angst waarin betrokkene zou leven, dan blijkt de mentale toestand van betrokkene niet ernstig genoeg om op z'n minst een psychiatrisch consult in te roepen of dwingende of dringende maatregelen te nemen, noch om een hospitalisatie te verantwoorden.

Bijgevolg stel ik vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (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 (Artikel 9ter §3 - 4°)."

De ambtenaar-geneesheer haalt zodoende verschillende elementen aan ter ondersteuning van zijn beoordeling dat het kennelijk niet gaat om een ziekte, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet:

- een milde tot matige depressie kan even opgevangen worden met een antidepressivum, maar gaat normaal vanzelf binnen 3 tot 6 maanden, zonder medicamenteuze behandeling, over;
- of betrokkene in 2015 nog een depressieve episode heeft meegemaakt, waarvoor amitriptyline (Redomex) heropgestart werd, is in het voorgelegde medische dossier niet duidelijk;
- er worden geen specialistische verslagen voorgelegd om de diagnose van een depressie en de ernst ervan te objectiveren;
- in 2008 en na de mogelijke feiten had de verzoekster geen last van PTSS;
- de verzoekster heeft met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata meer dan een jaar zonder behandeling geleefd in haar land van herkomst en dit zonder de minste complicaties (psychotische decompensatie, suïcidepoging);
- de stresserende reis naar België verliep zonder complicaties, hetgeen aantoont dat de verzoekster in staat is om met haar onbehandelde psychische problemen te reizen;
- na 2008 heeft de verzoekster met haar reeds oude psychische problemen nog 9 jaar in België geleefd, nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en zonder de minste complicaties;
- de mentale toestand van de verzoekster was, ook na de instelling van de verhoogde dosering van het antidepressivum, niet ernstig genoeg om op z'n minst een psychiatrisch consult in te roepen of dwingende of dringende maatregelen te nemen, noch om een hospitalisatie te verantwoorden of hospitalisatie.

De ambtenaar-geneesheer beklemtoont het ontbreken van ernstige complicaties tijdens de lange periode zonder behandeling en "goede begeleiding", terwijl thans ernstige complicaties worden geattesteerd in afwezigheid van een begeleiding en behandeling.

De Raad stelt dan ook vast dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad de ernst van de aandoening van de verzoekster in vraag stelt, maar dat hij hiervoor wel degelijk een uitgebreide motivering geeft. De vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer moeten in hun geheel worden gelezen en de verzoekster

toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, gelet op het geheel van de opgenomen vaststellingen, niet op goede gronden kon besluiten dat de aandoening kennelijk geen ziekte betreft, zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Ook waar de ambtenaar-geneesheer met zijn beoordeling afwijkt van de vermeldingen in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, motiveert hij uitdrukkelijk waarom hij een andersluidende mening is toegedaan dan de behandelende arts. Hij benadrukt immers dat de verzoekster een erg lange periode (meer dan 9 jaar) heeft kunnen leven zonder enige complicaties en zonder 'goede behandeling', terwijl in een voorgelegd medisch attest complicaties worden geattesteerd bij afwezigheid van enige behandeling. De Raad acht deze motivering geenszins kennelijk onredelijk en de verzoekster toont ook niet aan dat zij berust op een verkeerde voorstelling van de feiten.

Het betoog dat de ambtenaar-geneesheer het karakter van de psychische aandoening miskent, omdat personen die te kampen hebben met PTSS niet steeds (onmiddellijk) in de hulpverlening terechtkomen, en het soms enige tijd kan duren voor de betrokken persoon het probleem erkend en hiervoor hulp zoekt, en het betoog dat de verzoekster haar psychische problemen voor zichzelf gehouden en hiermee trachtte te leven, doet aan de uitgebreide motivering van de ambtenaar-geneesheer niets af. De verzoekster toont hiermee immers geen ondeugdelijkheid aan met betrekking tot de vaststellingen dat het PTSS gedurende een zeer lange periode niet behandeld werd, zonder de minste complicaties zoals psychotische decompensatie en suïcidepoging, en dat er ook na de uiteindelijke instelling van de behandeling geen nood was aan een psychiatrisch consult, dwingende of dringende maatregelen of een hospitalisatie. Bovendien beperkt de verzoekster zich tot loutere beweringen die zij niet op concrete wijze staaft.

Waar de verzoekster stelt dat de afwezigheid van hulp voor psychische problemen niet gelijk te stellen is met de afwezigheid van enig psychisch probleem en waar zij poneert dat haar aandoening wel degelijk ernstig is, nu zij antidepressiva neemt en opgevangen wordt in het Wijkgezondheidscentrum D. S., geeft de verzoekster enkel aan dat zij het niet eens is met de beoordeling die de ambtenaar-geneesheer heeft gemaakt aan de hand van de voorgelegde medische stukken. De verzoekster toont echter met dergelijk betoog niet aan dat de concrete bevindingen van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk of feitelijk onjuist zouden zijn. De Raad benadrukt voorts dat de ambtenaar-geneesheer niet heeft vastgesteld dat de verzoekster niet lijdt aan enige psychische aandoening of dat zij hiervoor niet behandeld of opgevolgd wordt, maar wel dat de psychische aandoeningen kennelijk geen ziekte uitmaken die een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekster of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft. Het is niet omdat een aandoening met medicatie wordt behandeld, dat de verzoekster zonder deze behandeling een onmenselijke of vernederende behandeling zou ondergaan. *In casu* heeft de ambtenaar-geneesheer geoordeeld dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een dergelijk risico met zich mee zou brengen wanneer er in het land van herkomst geen adequate behandeling is, noch van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit. Gelet op het geheel van de hierboven reeds besproken vaststellingen, die door de verzoekster niet concreet worden weerlegd, komt deze beoordeling geenszins kennelijk onredelijk over.

Het betoog van de verzoekster volstaat niet om aannemelijk te maken dat de uitgebreide motivering die de ambtenaar-geneesheer voor zijn beslissing geeft, niet deugdelijk zou zijn of dat zij blijk zou geven van een onzorgvuldige feitenvinding.

3.5. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van het redelijkheidsbeginsel, is niet aangetoond.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

4. Korte debatten

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

gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht maart tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE