

Arrest

nr. 209 278 van 13 september 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M.-P. DE BUISSERET
Bischoffsheimlaan 36
1000 BRUSSEL

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 22 maart 2018 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 7 februari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 februari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 7 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 juni 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. QUESTIAUX, die *loco* advocaat M.-P. DE BUISSERET verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 16 januari 2018 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 7 februari 2018 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de voormelde medische verblijfsaanvraag onontvankelijk is.

Het betreft de eerste bestreden beslissing. Zij werd, tezamen met de tweede bestreden beslissing, zie *infra*, aan de verzoekster ter kennis gebracht op 20 februari 2018 en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 16.01.2018 bij onze diensten werd ingediend door:

M., F. (R.R.: …)

nationaliteit: Kameroen

geboren te S. M. op (...)1973

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(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. 05.02.2018 (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.
(…)”

Op 7 februari 2018 beslist de gemachtigde tevens tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit bevel is de tweede bestreden beslissing en luidt als volgt:

“(…)

Mevrouw,

Naam + voornaam: M., F.

geboortedatum: (...)1973

geboorteplaats: S. M.

nationaliteit: Kameroen

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.

(...)”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de richtlijn 2004/83/EG), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

3.1. Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

“Moyen unique pris de la violation de:

- l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980,*
- l'article 15 de la directive « qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 ;*
- l'article 3 CEDH ;*
- la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs notamment ses articles 2 et 3, et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980,*
- violation du principe général de bonne administration, du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse*

A titre préliminaire : Interdépendance des décisions litigieuses

Le recours vise une décision d'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement assortie d'une interdiction d'entrée.

Ces décisions sont intrinsèquement liées dans la mesure où leurs différents aspects sont interdépendants.

Ainsi, à la lecture de l'article 110ter vicies de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 concernant l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et du modèle qui figure à l'annexe 13 septies du même arrêté royal, l'interdiction d'entrée sur le territoire n'a de sens qu'en ce qu'elle assortit un ordre de quitter le territoire.

Afin d'éviter que soient rendus des arrêts allant dans un sens différent à l'égard de recours introduits contre des décisions qui sont en réalité connexes et dépendantes l'une de l'autre, le requérant introduit un même recours contre l'ordre de quitter le territoire avec maintien en détention en vue d'éloignement et la décision d'interdiction d'entrée de deux ans dont il est assorti.

Première branche : L'examen du dossier de la requérante par le médecin-conseil de la partie adverse est totalement bâclé et son avis est stéréotypé

Il ressort du certificat médical type de la requérante qu'elle souffre d'un syndrome de stress post-traumatique avec caractéristique psychotique. Elle présente un tableau clinique complexe où coexistent

des éléments de la lignée du trouble de stress post-traumatique et d'autres de la lignée psychotique. Le tableau clinique est sévère.

La requérante a également besoin d'un suivi psychiatrique et social ambulatoire au rythme d'une fois par semaine. Étant donné la sévérité du tableau clinique, le traitement doit se poursuivre sur le long terme.

Un arrêt de ce traitement entraînerait une décompensation psychiatrique grave avec risque de passage à l'acte suicidaire.

La psychiatre met en exergue l'importance que la requérante soit traitée par un centre qui connaît la requérante. En effet, le lien de confiance établi avec les intervenants du centre le Méridien et la requérante joue un rôle thérapeutique. Étant donné la méfiance que Madame présente face aux intervenants, il est important que les soins se poursuivent dans ce centre.

La requérante a commencé un suivi psychiatrique au SSM le Méridien entamé en octobre 2015 et qui a été assuré jusqu'en octobre 2016 par le Docteur I.. De novembre à septembre 2017, le suivi a été assuré par le Docteur F.. Actuellement, le suivi est assuré par le psychiatre D. O..

Les diagnostics retenus sont un trouble de stress post-traumatique et schizophrénie.

A la lecture de l'avis du médecin de la partie adverse on se demande s'il a sérieusement lu le dossier médical de la requérante.. car celui-ci est pourtant clair, elle est atteinte d'un syndrome de stress post-traumatique avec caractéristique psychotique et un suivi psychiatrique est nécessaire.

Plusieurs éléments peuvent être reprochés à l'analyse médicale faite par le médecin-conseil :

- Le médecin-conseil ne s'est même pas donné la peine de rencontrer la requérante pour émettre un pronostic concernant l'évolution de son état de santé en cas de retour au Cameroun.

- Le médecin-conseil n'a pas veillé à prendre contact avec le psychiatre de la requérante afin d'avoir une vue d'ensemble sur son état de santé.

-Le médecin a rendu son avis médical en ne se basant uniquement que sur ses propres suppositions ou son avis sans faire référence aux pièces du dossier.

Au sein de son avis, le médecin-conseil déclare : "Toen er dan eindelijk in oktober 2015 psychiatrische zorgen ingesteld werden voor 'majeure ' psychische problemen met een 'hoog risico ' op suïcide, bleek het mogelijke psychische lijden van betrokkene niet erg genoeg te zijn om over te gaan tot dwingende of dringende maatregelen met een hospitalisatie op een psychiatrische afdeling ter observatie en intensieve therapie en ter bescherming van betrokkene tegen zich zelf.

Een kortdurende observatie tijdens een consultatiegesprek en een observatie van een patiënte die in zichzelf zit te praten in de wachtzaal is nog geen bewijs van auditieve/visuele hallucinaties. Het voorgelegde medische dossier bevat geen verslag van een doorgedreven observatie van minstens 3 maanden op een psychiatrische afdeling om een dergelijke diagnose te stellen in dit zogenaamde complexe en ernstige klinische tableau en om een vermoeden van schizofrenie te bevestigen, wat dan de voorgeschreven cocktail aan psychofarmaca enigszins zou kunnen verantwoorden.

De attesterendepsychiater gaat dan verder de te beschrijven hoe coherent en feitelijk betrokken in het Engels op de gestelde vragen antwoordt, dat zij goed georiënteerd is in tijd en ruimte, om dan een paar zinnen later symptomen te beschrijven die hem door betrokken verteld worden (nachtmeries, hallucinaties) en een gedrag dat helemaal niet strookt met wat hij eerst beschreef (schrik van het gekraak van een stoel, zegt dat ze 'die mensen ' zien en praat ertegen ", wat niet overeenkomt met coherent, factueel en goed georiënteerd in tijd en ruimte. "

Ces constatations ne reposent sur aucun élément subjectif du dossier. Il suppose que l'état de la requérante n'est pas assez grave pour qu'elle soit hospitalisée et remet en question l'avis du psychiatre de la requérante. Pourtant, ce dernier a déclaré que requérante a besoin d'un suivi psychiatrique et social ambulatoire au rythme d'une fois par semaine. Étant donné la sévérité du tableau clinique, le traitement doit se poursuivre au long terme.

Le médecin-conseil n'explique pas en quoi le traitement prescrit pour la requérante n'a pas à s'appliquer en l'espèce. Il n'a pas pris l'ensemble du dossier médical.

D'autre part, les personnes souffrant de problèmes psychiatriques ne sont hospitalisées que dans les cas extrêmes, c'est-à-dire quand ils représentent un danger pour eux-mêmes ou pour la société.

Votre Conseil a estimé dans de nombreux arrêts le médecin-conseil doit se baser sur des éléments objectifs et concrets pour prendre sa décision. Un avis ne peut reposer sur ses convictions ou ses impressions. Si tel est le cas, l'obligation de motivation formelle est violée (RvV 29 juillet 2015 numéro 150.151, RvV 13 juillet 2015 n° 149.593, RvV 15 janvier 2015 136.32)

Par exemple, il est repris dans un arrêt de votre conseil du 15 janvier 2015, n° 136.321.

"In casu moet uit het advies van deze ambtenaargeneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier blijken waarom de door de behandeld geneesheer noodzakelijk geachte behandeling, als niet essentieel wordt beoordeeld, en de kwetsieuze aandoening ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf over enkele maanden zijn beloop kent en spontaan in gunstige zin evolueert. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaargeneesheer houdt niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr.224.723). Te dezen houdt de ambtenaar-geneesheer er een andersluidende beoordeling op na met betrekking tot de noodzaak aan behandeling van de psychiatrische problematiek van de tweede verzoeker. De ambtenaar-geneesheer kan uiteraard in het kader van zijn advies de voorgehouden noodzakelijke behandelingen evalueren op grond van bepaalde objectieve vaststellingen. Het is in casu echter volstrekt onduidelijk op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer meent dat de aandoening ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf over enkele maanden zijn beloop zou kennen en spontaan in gunstige zin zou evolueren, terwijl het medische getuigschrift van 8 juni 2012, opgesteld door dokter V(...), medicatie en psychotherapie voor onbepaalde duur voorschrijft. Er kan dan ook niet anders worden geconcludeerd dan dat de ambtenaar-geneesheer zich, zonder hiervoor te verwijzen naar concrete stavingsstukken, gebaseerd heeft op eigen inzichten en overtuigingen om het advies op te stellen waarop de bestreden beslissing steunt. Dit getuigt niet van een behoorlijke feitenvinding nu het administratief dossier geen enkele feitelijke grondslag biedt voor de stelling dat de aandoening ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf over enkele maanden zijn beloop kent en spontaan in gunstige zin evolueert. "

Le contenu du certificat médical type du médecin de la requérante est remis en cause sans que le médecin-conseil n'apporte le moindre argument scientifique et ne se base sur aucun élément factuel pour prendre sa décision.

- Votre Conseil a également critiqué le fait que le médecin-fonctionnaire de l'OE remette en cause des diagnostics de médecins spécialistes uniquement sur base d'impressions subjectives à la lecture du dossier médical sans examen du patient (CCE 157 196 du 27 novembre 2015).

En l'espèce, le médecin de la requérante, qui est psychiatre, atteste que la requérante a besoin d'être suivie médicalement et de prendre des médicaments. Un arrêt de ce traitement entraînerait une décompensation psychiatrique grave avec risque de passage à l'acte suicidaire.

La psychiatre met en exergue l'importance que la requérante soit traitée par un centre qui connaît la requérante. En effet, le lien de confiance établi avec les intervenants du centre le Méridien et la requérante joue un rôle thérapeutique. Étant donné la méfiance que Madame présente face aux intervenants, il est important que les soins se poursuivent dans ce centre.

Le médecin-conseil est d'avis contraire, car il considère que la maladie ne nécessite pas ce traitement aussi poussé et qu'il ne s'agit pas d'une maladie grave au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Les motifs invoqués par le médecin-conseil ne sont pas suffisants pour comprendre pourquoi les données médicales pertinentes et concrètes ne sont pas acceptées par le médecin-conseil.

Votre conseil a estimé dans un arrêt du 22 juin 2015 n°148.275 ce qui suit :

"Het is dan ook duidelijk dat de vaststellingen en de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer aangaande de noodzaak aan behandeling van de psychiatrische aandoening van de verzoekster geheel niet overeenstemmen met de vaststellingen van de behandelende arts in de door de verzoekster bijgebrachte medische getuigschriften. Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn

advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, §1 van deze wet genoemde risico 's en de Raad deze - in se medische - beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden opgemerkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad en ook de verzoekster in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat er kennelijk geen sprake is van enig risico zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot onontvankelijkheid van de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een controlefunctie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen of volkomen nutteloze behandeling heeft voorgeschreven. "

Cette jurisprudence s'applique au cas d'espèce étant donné, il y a deux avis différents concernant la situation médicale de la requérante. Le médecin-conseil n'a pas écarté le traitement prévu par le médecin de la requérante en se référant à des données objectives et scientifiques.

En cas d'avis différents entre le médecin-conseil et le médecin de la requérante, l'avis médical du médecin conseil doit être suffisamment motivé en l'espèce afin que la requérante puisse comprendre pourquoi les éléments médicaux invoqués ne sont pas pertinents.

Au vu de ce qui précède, l'obligation de motivation formelle est violée.

Deuxième branche : la partie adverse fait une lecture inadéquate de l'art. 9 ter et de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9 ter 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 :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie :*
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain et dégradant.*

Dès lors, le texte même de l'article 9 ter 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.

C'est en ce sens que s'est prononcé le Conseil du contentieux des étrangers dans son arrêt n° 92 258 du 27 novembre 2012.

La requérante souffre d'un syndrome de stress post-traumatique avec caractéristique psychotique, elle bénéficie d'un suivi hebdomadaire auprès d'un psychiatre et risque à tout moment de se mettre en danger en cas d'arrêt du traitement.

Or le médecin-conseil considère qu' aucun élément du dossier ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité (...), qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie de la concernée (...), qu'elle n'est pas dans un état critique, ni à un stade très avancé de la maladie.

Or il s'agit de considérations qui touchent uniquement au risque pour la vie et non aux deux autres notions que sont le risque pour l'intégrité et le risque de traitement inhumain et dégradant.

S'il y a bien un risque pour la vie les dangers de suicide allégués par le psychiatre ainsi qu'une décompensation psychiatrique grave, il y a également un risque de traitement dégradant ainsi qu'un risque pour l'intégrité physique. En effet, en cas de retour à B., province camerounaise en proie à une guerre civile ou à tout le moins à des violences graves (pièce 3), un personne qui a des tels problèmes psychiatrique ne pourrait pas survivre, ni psychologiquement, ni matériellement et sombrerait dans la folie et la démence.

Troisième branche : le médecin n'a pas pris au sérieux le lien causal entre les problèmes psychiatriques de la requérante et la fuite de son pays d'origine

Il n'est pas contesté par la partie adverse que les maux psychiatriques de la requérante sont survenus à la suite des maltraitances qu'elle a connues dans son pays d'origine. C'est pour ces raisons qu'elle est partie.

Il y a donc un lien causal entre la maladie de la requérante et son pays d'origine.

Pourtant la partie adverse n'a pas analysé cette demande sous cet angle et stipule simplement que la requérante ne ramène pas d'élément objectif quant à son histoire et que son récit repris par son médecin est basé sur ses dires.

La motivation de la partie adverse n'explique pas en quoi il n'y a pas de lien causal entre la maladie de la requérante et son pays d'origine. Elle n'indique pas non plus les conséquences d'un renvoi vers son pays d'origine.

Dès lors, elle viole son obligation de motivation formelle.

Quatrième branche : Le médecin-conseil n'a pas effectué l'entièreté du contrôle que requiert l'article 9 ter (absence d'examen d'accessibilité et de disponibilité des soins au pays d'origine)

Étant donné que le médecin-conseil de l'Office des étrangers a limité son contrôle au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH - tel qu'interprété par la CEDH dans une affaire particulière, qui de surcroît est un contexte d'expulsion - il n'a pas exercé l'entièreté du contrôle que requiert l'article 9 ter qui implique les trois types de maladies (celles qui entraînent un risque réel pour la vie, celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique, celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain et dégradant).

Après avoir réduit indûment à une peau de chagrin le champ d'application de la maladie visée par l'article 9 ter, la partie adverse a considéré que puisqu'il n'y avait pas maladie grave, il n'y avait pas lieu d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. En effet, le médecin-Conseil n'a pas fait un examen de la disponibilité et l'accessibilité du traitement ainsi que les médicaments dans le pays d'origine de la requérante.

Le médecin-conseil de l'office des étrangers et cette administration elle-même ont, au vu des éléments précités, bâclé l'examen du dossier médical de la requérante et n'ont pas effectué un contrôle adéquat de sa maladie. Ils ont dès lors, violé l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1080 ainsi que la directive qualification ». Ce faisant, la partie adverse a rendu une décision motivée de manière inadéquate, violant également l'article 62 et la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. La légèreté avec laquelle le médecin-conseil de la partie adverse a traité ce dossier et rendu un avis, repris par la partie adverse elle-même, permet également de considérer qu'il y a violation du principe de bonne administration et notamment du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse

Il y a lieu d'annuler la décision sur base de ses éléments."

3.2. De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- art. 9ter van de Vreemdelingenwet;*
- art. 15 van de Richtlijn 2004/83/EU;*
- art. 3 EVRM;*

- art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en art. 62 van de Vreemdelingenwet;
- het zorgvuldigheidsbeginsel;
- het voorzorgsbeginsel.

Waar verzoekende partij zich beroept op een schending van het "voorzorgsbeginsel", laat verweerder vooreerst gelden dat dergelijk beginsel verweerder niet bekend is binnen het vreemdelingenrecht, zodat dit onderdeel van het middel als onontvankelijk dient te worden beschouwd.

Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en van art. 62 Vreemdelingenwet, laat verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geven kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

Verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekers het vereiste belang ontberen bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht, vevat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

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

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan de bestreden beslissing werd genomen en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de verzoekende partij hun beschouwingen niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door hen geschonden geachte rechtsregels.

Gelet op het voorgaande is verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het enig middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is.

In een eerste onderdeel acht verzoekende partij voormelde bepalingen geschonden daar het advies van de ambtenaar-geneesheer niet zorgvuldig zou genomen zijn. Verzoekende partij houdt voor dat de ambtenaar-geneesheer niet afdoende rekening heeft gehouden met de bewering dat het verwijderen uit het huidige centrum een enorme invloed op haar gezondheid zou hebben. Verzoekende partij stelt dat zij psychiatrische opvolging nodig heeft. Verzoekende partij uit voorts kritiek op het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer haar niet persoonlijk heeft onderzocht of contact heeft opgenomen met haar psychiater. De ambtenaar-geneesheer zou zijn advies geven in strijd met de bevindingen van haar psychiater.

Verweerder laat gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht heeft beslist dat de aanvraag van verzoekende partij onontvankelijk is.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

(...)

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

1° (...);

2° (...);

3° (...)

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° (...)" (onderlijning en vetschrift toegevoegd).

In casu heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris de medische stukken van verzoekende partij overgemaakt aan de ambtenaar-geneesheer, opdat deze conform artikel 9ter §3, 4° van de Vreemdelingenwet een advies kan geven nopens de door verzoekende partij ingeroepen ziekte.

De ambtenaar-geneesheer heeft het medisch getuigschrift dat verzoekende partij heeft voorgelegd bij de aanvraag geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door verzoekende partij ingeroepen ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Het loutere gegeven dat verzoekende partij bij de aanvraag om machtiging tot verblijf een medisch attest heeft gevoegd, maakt vanzelfsprekend niet dat de aanvraag zomaar onontvankelijk en ongegrond zou moeten worden verklaard. Zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-attaché een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

In het medisch advies van 05.02.2018 wordt door de arts-adviseur het volgende gesteld:

“Uit het standaard medische getuigschrift (SMG) d.d. 07/11/2017 van Dr. D. (psychiater in opleiding) en het medisch attest d.d. 23/03/2017 van Dr. D. D. F. (psychiater) weerhoud ik dat het gaat om een 44-jarige vrouw die zou lijden aan een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) met psychotische karakteristieken die neigen naar schizofrenie.

Volgens het SMG d.d. 07/11/2017 zou de ‘psychiatrische decompensatie begonnen zijn na aankomst van Mevr. M. in België in april 2013 en zij zou sindsdien regelmatig opgevolgd geweest zijn in ‘Le Méridien’.

De aankomst in België, geattesteerd in het SMG, klopt met het asielinterview dd. 02/04/2013 van de betrokkene (zie administratief dossier).

Echter volgens het medische rapport d.d. 23/03/2017 startte de opvolging in ‘Le Méridien’ pas in oktober 2015!

Dit wil zeggen dat Mevr. M. in staat is geweest om met haar onbehandelde psychische problemen wegens beweerd traumata in Kameroen, de stresserende reis naar een onbekend land, België, aan te vatten, zonder complicaties te vertonen (ernstige psychiatrische decompensatie met risico op suïcide) en dat betrokkene vervolgens nog twee en een half jaar in België verbleven heeft met haar onbehandelde ‘psychiatrische decompensatie’ en zonder suïcidepoging.

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene (overlijden van echtgenoot beschuldiging door haar schoonfamilie van moord en fysiek aangevallen geweest zijn), feiten die een behandelende arts niet anders kan dan optekenen zoals een patiënt het verwoordt, wordt niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd noch gestaafd en dus evenmin de vermeende angsten en risico’s bij een terugkeer naar Kameroen (blijvende achtervolging door schoonfamilie, verergering van het mogelijke “delirische en hallucinatoire pallet” en een risico op suïcide).

Toen er dan eindelijk in oktober 2015 psychiatrische zorgen ingesteld werden voor majeure psychische problemen met een “hoog risico” op suïcide, bleek het mogelijke psychische lijden van betrokkene niet erg genoeg te zijn om over te gaan tot dwingende of dringende maatregelen met een hospitalisatie op een psychiatrische afdeling ter observatie en intensieve therapie en ter bescherming van betrokkene tegen zichzelf.

Een kortdurende observatie tijdens een consultatiegesprek en een observatie van een patiënte die in zichzelf zit te praten in de wachtzaal is nog geen bewijs van auditieve/visuele hallucinaties. Het voorgelegde medische dossier bevat geen verslag van een doorgedreven observatie van minstens 3 maanden op een psychiatrische afdeling om een degelijke diagnose te stellen in dit zogenaamde 'complexe en ernstige klinische tableau' en om een vermoeden van schizofrenie te bevestigen, wat dan de voorgeschreven cocktail aan psychofarmaca enigszins zou kunnen verantwoorden (zie onder). Wat betreft de geattesteerde psychiatrische opvolging in Le Méridien gedurende 1 jaar (oktober 2015-oktober 2016) bij Dr. I.I., hiervan worden geen verslagen in dit medische dossier voorgelegd. De attesterende psychiater gaat dan verder met te beschrijven hoe coherent en feitelijk betrokkene in het Engels op de gestelde vragen antwoordt, dat zij goed georiënteerd is in tijd en ruimte om dan een paar zinnen later symptomen te beschrijven die hem door betrokkene verteld worden (nachtmeries, hallucinaties) en een gedrag dat helemaal niet strookt met wat hij eerst beschreef ("schrik van het gekraak van een stoel, zegt dat ze "die mensen" ziet en praat ertegen, wat niet overeenkomt met "coherent, factueel en goed georiënteerd in tijd en ruimte").

Betrokkene werd dus nooit gehospitaliseerd voor haar psychische klachten, noch werden haar klachten grondig onderzocht (slaaponderzoek, EEG, psychiatrische observatie op een gesloten afdeling. CT/MRI-scan hersenen om organisch lijden uit te sluiten), zodat ik kan besluiten dat deze geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Kameroen."

De kritiek van verzoekende partij als zou onvoldoende rekening gehouden zijn met de bewering dat een verwijdering uit het centrum waar zij thans wordt behandeld en een stopzetting van haar behandeling nefaste gevolgen zou hebben, kan dan ook niet aangenomen worden.

Verzoekende partij gaat kennelijk voorbij aan de bestreden beslissing die stelt dat de vermeende aandoeningen van verzoekende partij op basis van de thans voorliggende medische stukken niet worden aangetoond, minstens dat deze geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Kameroen.

Omtrent het gegeven dat verzoekende partij anderhalf jaar in België heeft verbleven zonder psychologisch opgevolgd te zijn geweest en de tegenstrijdige verklaringen van dr. I. rept verzoekende partij met geen woord.

Terwijl de ambtenaar-geneesheer terecht vaststelt dat verzoekende partij nog nooit gehospitaliseerd werd of grondig onderzocht zodat hij terecht oordeelde dat niet wordt aangetoond dat verzoekende partij aan een ziekte lijdt overeenkomstig art. 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

De ambtenaar-geneesheer dient in dergelijk geval logischerwijs niet te motiveren omtrent de verwijdering uit het centrum, noch omtrent de stopzetting van de behandeling wanneer er zelfs geen sprake is van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst.

Verweerder verduidelijkt dat uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten:

- in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt),
- in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip 'kan bijkomend advies inwinnen', 'indien hij dat noodzakelijk acht').

Voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM is het geenszins van doorslaggevende betekenis of de behandelende artsen een bijzondere expertise hebben inzake de aandoening van betrokkene en de arts-adviseur (misschien) niet.

De arts-adviseur is belast met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet. Zijn taak is om na te gaan of de betrokken vreemdeling lijdt aan een ziekte die ziekte kennelijk beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Aldus heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet én artikel 3 EVRM (zie infra) een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

“De eerste wijziging heeft als doel om de ontvankelijkheidsvoorwaarde te verstrengen en op die manier oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

Het betreft meer bepaald de tussenkomst van de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken in de ontvankelijkheidsfase. Deze “medische filter” laat de Dienst Vreemdelingenzaken toe om de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de DVZ-arts in een advies vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont en geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging. Zal rekening worden gehouden met de geschiktheid van de persoon om zich te verplaatsen. Dergelijk advies van de geneesheer kan sneller worden geproduceerd dan een advies ten gronde. Bovendien heeft deze “medische filter” een belangrijk ontradend effect aangezien het attest van immatriculatie voortaan enkel zal worden afgegeven aan ernstige zieken voor wie de procedure werkelijk bedoeld is.” (Parl. St. Kamer, 2011-2012, DOC 53-1824, p. 4)

Ook de kritiek van verzoekende partij als zou de ambtenaar-geneesheer het advies hebben moeten inwinnen van haar psychiater, kan niet worden aangenomen. Art. 9ter Vreemdelingenwet voorziet geenszins dat de ambtenaar-geneesheer dergelijk advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet.

Al evenmin bepaalt art. 9ter Vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De kritiek van verzoekende partij mist derhalve elke juridische grondslag.

Zie dienomtrent:

“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.” (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

“Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan.” (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

“het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbod om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan.” (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

“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 en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of de derde verzoekster 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 verzoekende partijen tonen zulks echter niet aan. Zij beperken 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 hen aangeleverde medische attesten zonder daarbij advies van een deskundige of de behandelende arts in te winnen of de derde verzoekster fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek.” (R.v.V. nr. 156.214 dd. 09.11.2015)

Gezien voormeld advies heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de aanvraag van verzoekende partij geheel terecht en overeenkomstig artikel 9ter §3, 4° van de wet, onontvankelijk verklaard.

In een tweede onderdeel stelt verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer niet getoetst zou hebben of haar aandoening een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Verweerder stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer die werd aangesteld om een advies te verstrekken omtrent de vraag of de ziekte waaraan verzoekende partij lijdt 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 oordeelde dat dit niet het geval was. Hij stelde hierbij uitdrukkelijk dat de aandoening waaraan verzoekende partij lijdt onvoldoende ernstig is om te kunnen besluiten dat er actueel een reëel risico bestaat voor het leven of fysieke integriteit van verzoekende partij en benadrukte ook dat de afwezigheid van een behandeling voor het gezondheidsprobleem van verzoekende partij in het thuisland geen aanleiding kan geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verweerder citeert de bestreden beslissing:

“Betrokkene werd dus nooit gehospitaliseerd voor haar psychische klachten, noch werden haar klachten grondig onderzocht (slaaponderzoek, EEG, psychiatrische observatie op een gesloten afdeling. CT/MRI-scan hersenen om organisch lijden uit te sluiten), zodat ik ken besluiten dat deze geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Kameroen.” (eigen vetdruk)

En verder:

“Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling 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.” (eigen vetdruk)

Verzoekende partij kan dan ook niet worden gevolgd waar deze stelt dat de ambtenaar-geneesheer zich louter heeft beperkt tot het onderzoek of zijn medische problemen direct levensbedreigend zijn.

Zie in die zin:

“In tegenstelling tot hetgeen verzoeker beweert, houdt de arts-adviseur zich met deze beoordeling wel degelijk aan de aan hem toevertrouwde opdracht van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet dat stelt dat “De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, (...) en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (...) die daaromtrent een advies verschaft.” De arts-adviseur concludeert dat er geen sprake is van 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 in het herkomstland is.” Er wordt dus wel degelijk geantwoord op de vraag of de chronische hepatitis C (thans) een ziekte is die voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.” (R.v.V. nr. 120 493 van 13 maart 2014)

In een derde onderdeel stelt verzoekende partij dat niet afdoende rekening werd gehouden met het causaal verband tussen haar psychische aandoening en de vermeende slechte behandeling in het land van herkomst.

Verweerder laat gelden dat de ambtenaar-geneesheer niet gehouden is te motiveren over de evolutie van de medische toestand van verzoekende partij ingevolge een ‘oorzakelijk verband’, indien reeds is vastgesteld dat deze aandoening onvoldoende ernstig is om een verblijfsrecht in België te bekomen op grond van art. 9ter van de Vreemdelingenwet.

Gelet op het feit dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging voor elk van de aangevoerde medische problematieken uitdrukkelijk gemotiveerd heeft dat deze niet ernstig zijn, dient hij niet verder in te gaan op de oorzaak van deze aandoeningen en het oorzakelijk verband tussen de pathologie en het land van herkomst.

In een vierde en laatste onderdeel uit verzoekende partij kritiek op het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer geen onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling en medicatie van verzoekende partij in haar land van herkomst.

Verweerder merkt op dat de ambtenaar-geneesheer terecht heeft besloten dat er geen sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst.

Het spreekt voor zich dat wanneer een controlearts vaststelt dat de medische problematiek die door een vreemdeling wordt ingeroepen om tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd van die aard is dat het feit dat deze vreemdeling in zijn land van herkomst eventueel niet zou kunnen beschikken over de behandeling die hij in België gebruikt geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat deze vreemdeling in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend kan worden beschouwd, het niet vereist is dat de controlearts zich nog uitspreekt over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in het land van herkomst van deze vreemdeling. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt immers niet de vereiste dat steeds moet worden onderzocht of een adequate behandeling van een gezondheidsprobleem in het land van herkomst van een vreemdeling beschikbaar en toegankelijk is. Voormelde bepaling voorziet slechts dat dient te worden nagegaan of het ontbreken van een adequate behandeling een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer is aan deze verplichting tegemoetgekomen.

Betreffende de door verzoekende partij ingenomen medicatie motiveert de ambtenaar-geneesheer als volgt:

“Wat betreft de opgesomde medicatie op het SMG dd. 07/11/2017:

- De psychofarmaca (Abilify, Risperdal, Dominal, Etumine) zouden pas recent voorgeschreven geweest zijn. (januari en juni 2017), voor een patiënte met ‘psychiatrische decompensatie’ sinds april 2013 (SMG dd. 07/11/2017)/oktober 2015 (medisch attest d 23/03/2017).

De medicatie zou dan een halfjaar later, in juni, drastisch verhoogd zijn geweest (toevoeging van Abilify en Etumine aan Risperdal en Dominal), Dominal zou volgens het SMG dd. 07/11/2017 sinds januari 2017 in 2 giften van 80mg genomen worden, terwijl op het medische attest d.d. 23/03/2017 betrokkene maar 1 keer 80mg zou nemen bij het slapen gaan. Dit zijn incongruenties in rapportering van feiten en van dosissen die op zijn minst twijfel oproepen aan de therapietrouw van betrokkene.

De schijnbare nood aan het drastische verhogen van het aantal psychofarmaca een halfjaar na het initiële voorschrijven van 2 psychofarmaca wordt bovendien niet geobjectiveerd of gestaafd met een reden (ernstige psychotische decompensatie met opname via een spoedgevallendienst) die het instellen van deze zware cocktail van 4 antipsychotica, zonder toevoeging van een antiparkinsonmiddel om de bijwerkingen van deze cocktail tegen te gaan, verantwoordt Betrokkene wordt ook niet opgenomen op een psychiatrische afdeling, zodat de psychiater eerst de therapietrouw van betrokkene kan nagaan vooraleer de psychofarmaca zo drastisch te verhogen.

Er worden in dit medische dossier ook geen verslagen voorgelegd van regelmatige controles van gewicht, bloeddruk, suiker- en vetgehalte in het bloed, noch van leverfunctietesten, parameters die allemaal nefast beïnvloed wordt door een chronische inname van deze antipsychotica en die dus strikt opgevolgd zouden moeten worden.

- Olmesartan (bloeddrukverlager), Co-Amiloride (2 water afdrijvende middelen, bloeddrukverlagend), Nebivolol (hartritme vertragend en bloeddrukverlagend). Lercanidipine (bloeddrukverlager): het voorgelegde medische dossier bevat geen bloeddrukmetingen, geen 24-uurs bloeddrukregistratie, noch enige andere objectivering dat betrokkene zou lijden aan een héle hoge therapieresistente bloeddruk met hartfalen. waardoor er water op de longen/benen zich opstapelt (oedeem, longoedeem) en waarvoor al deze bloeddrukverlagers en water afdrijvende middelen geïndiceerd zouden kunnen zijn. Indien betrokkene de 4 bovenstaande psychofarmaca zou nemen (die bloeddrukverlagend zijn) en daar bovenop nog al deze medicatie, dan zou zij overlijden aan een té lage bloeddruk

- Symbicort (openzetten luchtwegen, ontzwellen luchtwegen) en Bisolvon (slijmoplosser) is medicatie die gegeven wordt bij astma en COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), in het voorgelegde medische dossier is er nergens melding dat betrokkene aan deze aandoeningen lijdt, noch worden er verslagen voorgelegd (longfunctietesten, allergietesten) om het voorschrijven van deze medicatie te verantwoorden.

- Diclofenac en Paracetamol zijn pijnstillend, koortswerend en ontstekingsremmend. Nergens in het voorgelegde medische dossier wordt uitgelegd, noch gestaafd waarvoor betrokkene deze medicatie chronisch zou moeten innemen.

- D-Cure is een vitamine D-supplement. Het voorliggende medische dossier bevat geen laboresultaten die een te kort aan vitamine D staven. Vitamine D wordt door blootstelling van de huid aan het zonlicht in de huid aangemaakt en wordt deels ook uit de voeding gehaald. Kortom, het voorliggende medische dossier maakt de inname van al deze producten ten zeerste ongelooftwaardig.”

In haar inleidend verzoekschrift gaat verzoekende partij niet in op deze omstandige motieven van de ambtenaar-geneesheer omtrent de sterke twijfel die wordt geuit omtrent de vermeende medicatiecocktail die verzoekende partij zou moeten nemen – die overigens dodelijk zou zijn.

Eenzijds stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat voor verscheidene medicatie geen bewijs wordt voorgelegd dat zij deze werkelijk dient te nemen (op basis van het thans voorliggende medische dossier), terwijl hij anderzijds de nood aan de overige medicatie sterk in twijfel trekt.

De ambtenaar-geneesheer besluit dat er geen sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij, noch op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar zou zijn.

Verweerder herhaalt dan ook dat het in dergelijk geval geenszins noodzakelijk is dat de ambtenaar-geneesheer zou nagaan of de vermeende medicatie beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Het vierde onderdeel kan niet aangenomen worden.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.3. Beoordeling

3.3.1. Voorafgaandelijk

In een voorafgaande titel zet de verzoekster uiteen dat het onderhavige beroep, wegens de samenhang van de bestreden beslissingen, gericht is zowel tegen een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met oog op verwijdering als tegen een inreisverbod van twee jaar, dat ermee gepaard gaat.

Deze vaststellingen vinden echter geen steun in de overige vermeldingen van het verzoekschrift, noch in het rechtsplegingsdossier, waaruit blijkt dat het beroep is gericht tegen de beslissing van 7 februari 2018 waarbij een medische verblijfsaanvraag (artikel 9ter van de vreemdelingenwet) onontvankelijk wordt verklaard en tegen het tevens op 7 februari 2018 getroffen bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Van enige beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten “*met vasthouding met het oog op verwijdering*” of van enig inreisverbod van twee jaar is geen spoor.

Verzoeksters betoog in de voorafgaande titel is dan ook niet dienstig.

Daarnaast stelt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), na lezing van de vier onderdelen van het enig middel, zoals uiteengezet in het verzoekschrift, vast dat de verzoekster geen middel ontwikkelt dat specifiek is gericht tegen de tweede bestreden beslissing, dit is het bevel om het grondgebied te verlaten van 7 februari 2018. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “*een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen*”. Onder ‘middel’ in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “*de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden*” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Het gegeven dat thans twee onderscheiden rechtshandelingen in het geding zijn, impliceert dat de verzoekster bij de uiteenzetting ter ondersteuning van het middel of de middelen moet aangeven, of dat minstens uit de uiteenzetting duidelijk moet blijken, tegen welke van de onderscheiden beslissingen een welbepaalde kritiek precies is gericht. Het bepaalde in de voornoemde artikelen 39/78 *juncto* 39/69 impliceert in dergelijke gevallen dat een middel of een middelenonderdeel slechts dan kan geacht worden op ontvankelijke wijze te zijn aangevoerd indien de verzoekster voldoende duidelijkheid verschaft omtrent de wijze waarop de ene dan wel de andere bestreden beslissing door de genoemde rechtsregel is geschonden.

In casu kan enkel worden vastgesteld dat de verzoekster naliet om, los van de kritiek die wordt geformuleerd ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, de rechtsregels te benoemen die door de tweede bestreden beslissing worden geschonden, alsook om concreet toe te lichten op welke wijze de tweede bestreden beslissing deze of gene rechtsregel zou schenden. De verzoekster besluit haar enig middel, dat enkel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing en het daarbij horende advies van de ambtenaar-geneesheer, overigens als volgt: “*Il y a lieu d’ annuler la décision sur base de ses éléments*” (vrije vertaling: gelet op deze elementen dient de beslissing (enkelvoud) te worden vernietigd).

De Raad stelt zodoende vast dat in de voorliggende zaak geen ‘middel’ in de zin van de voornoemde bepalingen wordt aangevoerd tegen de tweede bestreden beslissing, dit is het bevel om het grondgebied te verlaten van 7 februari 2018. Het ontbreken van een middel in het inleidend verzoekschrift heeft de onontvankelijkheid van het beroep tot gevolg (RvS 30 december 2014, nr. 229.708; RvS 7 februari 2014, nr. 226.355; RvS 28 september 2009, nr. 196.412).

Nu het beroep enkel ontvankelijk is ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, wordt deze beslissing verder aangeduid als “*de bestreden beslissing*”.

3.3.2. De verzoekster voert in een eerste middelenonderdeel de schending aan van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. Zij benadrukt dat zij blijkens de voorgelegde medisch-specialistische attesten nood heeft aan een psychiatrische en sociale opvolging aan een ritme van 1 maal per week en dat deze behandeling, gelet op de ernst van het ziektebeeld (*tableau clinique*) op lange termijn moet worden voortgezet. De verzoekster wijst er tevens op dat het standaard medisch getuigschrift vermeldt dat er bij een stopzetting van de behandeling een psychiatrische decompensatie kan optreden, alsook een groot risico op het stellen van daden van zelfmoord. De verzoekster citeert vervolgens een aantal motieven van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer en stelt dat diens vaststellingen niet stroken met het dossier. De ambtenaar-geneesheer meent dat verzoeksters toestand niet dermate ernstig is dat er een hospitalisatie nodig was en dat hij de mening van de behandelend psychiater in twijfel trekt, terwijl deze heeft geattesteerd dat de verzoekster wekelijks moet worden opgevolgd door een psychiater. De verzoekster betoogt in wezen dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht is geschonden doordat de ambtenaar-geneesheer niet verduidelijkt waarom deze behandeling niet nodig zou zijn. In een vierde middelenonderdeel argumenteert de verzoekster nog dat de ambtenaar-geneesheer geen onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijk van de behandeling enerzijds en de medicatie anderzijds in het land van herkomst.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (*cf.* RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Waar de verweerder in de nota met opmerkingen het belang bij de aangevoerde schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 in vraag stelt, dient te worden opgemerkt dat uit het verweer niet blijkt om welke redenen de verzoekster geen belang zou hebben bij de aangevoerde schending van artikel 3 van de voornoemde wet. Deze bepaling legt het bestuur immers niet enkel op in de akte te voorzien in de nodige juridische en feitelijke overwegingen, maar ook dat de geboden motivering afdoende dient te zijn. De Raad wijst er op dat het afdoende karakter van de motivering impliceert dat de uitdrukkelijke motieven pertinent moeten zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moeten hebben, en dat ze draagkrachtig moeten zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855). Het begrip “*afdoende*” impliceert voorts dat er een concrete motivering wordt geboden in het licht van de gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502 en RvS 18

september 2008, nr. 186.352). Opdat de motivering afdoende is, dient ze evenredig met het belang van de beslissing te zijn en dient de motivering de beslissing te verantwoorden, te dragen. De draagkrachtvereiste impliceert dat de motivering voldoende duidelijk, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig is. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175.719; RvS 24 september 2008, nr. 186.486). Er kan dan ook niet worden aangenomen dat de verzoekster bij het aanvoeren van deze schending geen belang zou hebben, louter om redenen dat uit haar betoog blijkt dat zij de motieven van de bestreden beslissing kent (cf. RvS 18 maart 2010, nr. 202.029).

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die de medische elementen van de verzoekster op 5 februari 2018 heeft geëvalueerd en waaruit zou blijken dat de verzoekster kennelijk niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. Op grond van het medisch advies van 5 februari 2018, en met toepassing van artikel 9ter, §3, 4°, van de vreemdelingenwet, besluit de gemachtigde dat verzoeksters medische verblijfsaanvraag onontvankelijk is.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt zodoende dat de gemachtigde zijn beslissing over de medische verblijfsaanvraag volledig steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing. Wanneer een motiveringsgebrek wordt vastgesteld in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dan strekt deze onwettigheid zich derhalve tevens uit tot de bestreden beslissing zelve.

De Raad benadrukt voorts dat een verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, een afdoende motivering kan vormen, doch dat hiertoe wel vereist is dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

Het medisch advies van 5 februari 2018, dat aan de verzoekster werd ter kennis gebracht tezamen met de bestreden beslissing, is als volgt gemotiveerd:

"(...)

Naam: M., F. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Kameroen

geboren te S. M. op (...) 1973

adres: (...)

Artikel 9ter §3-4'

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16 01 2018

Uit het standaard medische getuigschrift (SMG) d.d. 07/11/2017 van Dr. D. (psychiater in opleiding) en het medische attest d.d. 23/03/2017 van Dr. D. F. (psychiater) weerhoud ik dat het gaat om een 44-jarige vrouw die zou lijden aan een posttraumatisch stress-syndroom (PTSS) met psychotische karakteristieken die neigen naar schizofrenie.

Volgens het SMG d.d. 07/11/2017 zou de "psychiatrische decompensatie" begonnen zijn na aankomst van Mevr. M. in België in april 2013 en zij zou sindsdien regelmatig opgevolgd geweest zijn in "Le Méridien".

De aankomst in België, geattesteerd in het SMG, klopt met het asielinterview d.d. 02/04/2013 van betrokkene (zie administratief dossier).

Echter volgens het medische rapport d.d. 23/03/2017 startte de opvolging in "Le Méridien" pas in oktober 2015!

Dit wil zeggen dat Mevr. M. in staat is geweest om met haar onbehandelde psychische problemen wegens beweerde traumata in Kameroen, de stresserende reis naar een onbekend land, België, aan te vatten, zonder complicaties te vertonen (ernstige psychiatrische decompensatie met risico op suicide) en dat betrokkene vervolgens nog tweeënhalf jaar in België verbleven heeft met haar onbehandelde "psychiatrische decompensatie" en zonder suicidepoging.

De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene (overlijden van echtgenoot, beschuldiging door haar schoonfamilie van moord en fysiek aangevallen geweest zijn), feiten die een behandelende arts niet anders kan dan optekenen zoals een patiënt het verwoordt, wordt niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd noch gestaafd en dus evenmin de vermeende angsten en risico's bij een terugkeer naar Kameroen (blijvende achtervolging door schoonfamilie, verergering van het mogelijke "delirische en hallucinatoire pallet" en een risico op suicide).

Toen er dan eindelijk in oktober 2015 psychiatrische zorgen ingesteld werden voor "majeure" psychische problemen met een "hoog risico" op suicide, bleek het mogelijke psychische lijden van betrokkene niet erg genoeg te zijn om over te gaan tot dwingende of dringende maatregelen met een hospitalisatie op een psychiatrische afdeling ter observatie en intensieve therapie en ter bescherming van betrokkene tegen zichzelf.

Een kortdurende observatie tijdens een consultatiegesprek en een observatie van een patiënte die in zichzelf zit te praten in de wachtzaal is nog geen bewijs van auditieve/visuele hallucinaties. Het voorgelegde medische dossier bevat geen verslag van een doorgedreven observatie van minstens 3 maanden op een psychiatrische afdeling om een degelijke diagnose te stellen in dit zogenaamde "complexe en ernstige klinische tableau" en om een vermoeden van schizofrenie te bevestigen, wat dan de voorgeschreven cocktail aan psychofarmaca enigszins zou kunnen verantwoorden (zie onder).

Wat betreft de geattesteerde psychiatrische opvolging in Le Méridien gedurende 1 jaar (oktober 2015-oktober 2016) bij Dr. I., hiervan worden geen verslagen in dit medische dossier voorgelegd.

De attesterende psychiater gaat dan verder met te beschrijven hoe coherent en feitelijk betrokkene in het Engels op de gestelde vragen antwoordt, dat zij goed georiënteerd is in tijd en ruimte, om dan een paar zinnen later symptomen te beschrijven die hem door betrokkene verteld worden (nachtmeries, hallucinaties) en een gedrag dat helemaal niet strookt met wat hij eerst beschreef ("schrikt van het gekraak van een stoel, zegt dat ze "die mensen" ziet en praat ertegen", wat niet overeenkomt met "coherent, factueel en goed georiënteerd in tijd en ruimte").

Betrokkene werd dus nooit gehospitaliseerd voor haar psychische klachten, noch werden haar klachten grondig onderzocht (slaaponderzoek, EEG, psychiatrische observatie op een gesloten afdeling, CT/MRI-scan hersenen om organisch lijden uit te sluiten), zodat ik kan besluiten dat deze geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Kameroen.

Wat betreft de opgesomde medicatie op het SMG d.d. 07/11/2017:

> De psychofarmaca (Abilify, Risperdal, Dominal, Etumine) zouden pas recent voorgeschreven geweest zijn. (januari en juni 2017), voor een patiënte met "psychiatrische decompensatie" sinds april 2013 (SMG d.d. 07/11/2017)/oktober 2015 (medisch attest d.d. 23/03/2017).

De medicatie zou dan een halfjaar later, in juni, drastisch verhoogd zijn geweest (toevoeging van Abilify en Etumine aan Risperdal en Dominal). Dominal zou volgens het SMG d.d. 07/11/2017 sinds januari 2017 in 2 giften van 80mg genomen worden, terwijl op het medische attest d.d. 23/03/2017 betrokkene maar 1 keer 80mg zou nemen bij het slapen gaan. Dit zijn incongruenties in rapportering van feiten en van dosissen die op zijn minst twijfel oproepen aan de therapietrouw van betrokkene.

De schijnbare nood aan het drastische verhogen van het aantal psychofarmaca een halfjaar na het initiële voorschrijven van 2 psychofarmaca, wordt bovendien niet geobjectiveerd of gestaafd met een reden (ernstige psychotische decompensatie met opname via een spoedgevallendienst) die het instellen van deze zware cocktail van 4 antipsychotica, zonder toevoeging van een antiparkinsonmiddel om de bijwerkingen van deze cocktail tegen te gaan, verantwoordt. Betrokkene wordt ook niet opgenomen op een psychiatrische afdeling, zodat de psychiater eerst de therapietrouw van betrokkene kan nagaan, vooraleer de psychofarmaca zo drastisch te verhogen.

Er worden in dit medische dossier ook geen verslagen voorgelegd van regelmatige controles van gewicht, bloeddruk, suiker- en vetgehalte in het bloed, noch van leverfunctietesten, parameters die allemaal nefast beïnvloed wordt door een chronische inname van deze antipsychotica en die dus strikt opgevolgd zouden moeten worden.

> Olmesartan (bloeddrukverlager), Co-Amiloride (2 water afdrijvende middelen, bloeddrukverlagend), Nebivolol (hartritme vertragend en bloeddrukverlagend), Lercanidipine (bloeddrukverlager): het voorgelegde medische dossier bevat geen bloeddrukmetingen, geen 24-uurs bloeddrukregistratie, noch enige andere objectivering dat betrokkene zou lijden aan een héle hoge therapieresistente bloeddruk met hartfalen, waardoor er water op de longen/benen zich opstapelt (oedeem, longoedeem) en waarvoor al deze bloeddrukverlagers en water afdrijvende middelen geïndiceerd zouden kunnen zijn. Indien betrokkene de 4 bovenstaande psychofarmaca zou nemen (die bloeddrukverlagend zijn) en daar bovenop nog al deze medicatie, dan zou zij overlijden aan een té lage bloeddruk.

> Symbicort (openzetten luchtwegen, ontzwellen luchtwegen) en Bisolvon (slijmoplosser) is medicatie die gegeven wordt bij astma en COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). In het voorgelegde medische dossier is er nergens melding dat betrokkene aan deze aandoeningen lijdt, noch worden er verslagen voorgelegd (longfunctietesten, allergietesten) om het voorschrijven van deze medicatie te verantwoorden.

> Diclofenac en Paracetamol zijn pijnstillend, koortswerend en ontstekingsremmend. Nergens in het voorgelegde medische dossier wordt uitgelegd, noch gestaafd waarvoor betrokkene deze medicatie chronisch zou moeten innemen.

> D-Cure is een vitamine D-supplement. Het voorliggende medische dossier bevat geen laboresultaten die een te kort aan vitamine D staven. Vitamine D wordt door blootstelling van de huid aan het zonlicht in de huid aangemaakt en wordt deels ook uit de voeding gehaald.

Kortom, het voorliggende medische dossier maakt de inname van al deze producten ten zeerste ongeloofwaardig.

*Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of die 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.
(...)"*

De Raad stelt vast dat de verzoekster ter ondersteuning van haar medische verblijfsaanvraag drie medische attesten heeft voorgelegd: het standaard medisch getuigschrift van 7 november 2017, van de hand van dr. D., een medisch verslag van diezelfde datum en van dezelfde arts en een medisch verslag van 23 maart 2017 van dr. F., psychiater. Zoals de verzoekster pertinent opmerkt, schuift dr. D. in het standaard medisch getuigschrift een noodzaak aan psychiatrische opvolging naar voor en stelt deze arts tevens dat deze behandeling van lange duur zal zijn (rubriek C). Dr. D. geeft tevens uitdrukkelijk aan dat het stopzetten van de psychiatrische (en sociale) opvolging, alsook het stopzetten van de medicamenteuze behandeling, tot een ernstige psychiatrische decompensatie kan leiden met het risico op daden van suïcide (rubriek D). In de overige medische verslagen van 7 november 2017 en 23 maart 2017 attesteren de behandelende artsen D. en F. telkens dat de intensieve sociale en psychiatrische opvolging (één tot meerdere keren per week) hebben geleid tot de beheersing van de symptomen en dat deze opvolging ook de gedeeltelijke doeltreffendheid van de antipsychotica heeft kunnen opvangen. De artsen geven tevens aan dat deze opvolging een belangrijke rol heeft gespeeld in de preventie van suïcide. Tot slot brengen zij naar voor dat dit fundamentele aspect van de medische zorgen uiteindelijk tot op heden psychiatrische opnames in het ziekenhuis heeft kunnen voorkomen.

In het medisch advies van 5 februari 2018 wordt als dusdanig niet betwist dat de verzoekster sedert oktober 2016 zeer regelmatig psychiatrisch wordt opgevolgd in 'Le Méridien'. De ambtenaar-geneesheer geeft wel aan dat er geen verslagen voorliggen met betrekking tot de geattesteerde psychiatrische opvolging door dr. I. van oktober 2015 tot oktober 2016, doch omtrent de psychiatrische opvolging door dr. F. en later door dr. D. van oktober 2016 tot 7 november 2017, wordt niets gesteld. De ambtenaar-

geneesheer heeft voorts wel een hele hoop bedenkingen bij de door de behandelende artsen naar voor geschoven medicamenteuze behandeling. Zo acht hij de combinatie van de voorgeschreven medicatie (psychofarmaca en bloeddrukverlagende middelen) dodelijk en stelt hij dat nergens melding wordt gemaakt van aandoeningen die de inname van Symbicort en Bisolvon of de chronische inname van Diclofenac en Paracetamol zou kunnen verantwoorden. Met betrekking tot 'D-cure' geeft de ambtenaar-geneesheer in wezen aan dat deze medicatie niet essentieel is. De ambtenaar-geneesheer betwist, noch weerlegt echter de zeer regelmatige psychiatrische opvolging sedert oktober 2016, zoals geattesteerd door de behandelende artsen.

De Raad stelt vast dat een determinerend motief om te besluiten dat het kennelijk niet gaat om een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, is gelegen in de vaststelling dat de verzoekster niet werd gehospitaliseerd. De ambtenaar-geneesheer motiveert immers als volgt: *"Betrokkene werd dus nooit gehospitaliseerd voor haar psychische klachten, noch werden haar klachten grondig onderzocht (slaaponderzoek, EEG, psychiatrische observatie op een gesloten afdeling, CT/MRI-scan hersenen om organisch lijden uit te sluiten), zodat ik kan besluiten dat deze geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Kameroen."* Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een groot belang hecht aan het feit dat de verzoekster nooit werd gehospitaliseerd voor haar psychische klachten. Aangezien de behalende artsen op consistente wijze hebben geattesteerd dat het juist de zeer regelmatige psychiatrische opvolging in 'Le Méridien' is geweest die ertoe heeft geleid dat de verzoekster tot op heden nog niet diende te worden gehospitaliseerd op de dienst psychiatrie, is deze motivering niet afdoende. De ambtenaar-geneesheer draait in deze de zaken om: waar de behandelende artsen benadrukken dat de doorgedreven psychiatrische opvolging hospitalisaties heeft kunnen voorkomen en de psychiatrische consulten dus dermate doeltreffend zijn dat psychiatrische hospitalisaties tot op heden nog niet nodig waren, geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat er geen hospitalisaties zijn geweest zodat er ook zonder *"behandeling"* (in het algemeen) geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer geeft met deze motivering echter geen enkel antwoord op de door de behandelende artsen geattesteerde risico's bij het stopzetten van de psychiatrische opvolging, als onderdeel van de door de behandelende artsen geattesteerde behandeling.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer is niet afdoende gemotiveerd in het licht van de voorgelegde medische gegevens en in het raam van artikel 9ter, § 3, 4° juncto artikel 9ter, § 1, eerste en vijfde lid, van de vreemdelingenwet. Het verweer in de nota met opmerkingen doet hieraan geen afbreuk.

Het vastgestelde motiveringsgebrek in het beslissende advies van de ambtenaar-geneesheer leidt *ipso facto* tot de vernietiging van de onontvankelijkheidsbeslissing, gesteund op artikel 9ter, § 3, 4°, van de vreemdelingenwet, die in dit advies haar noodzakelijke grondslag vindt.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

4. Korte debatten

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.

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing kan leiden. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is wat deze beslissing betreft zonder voorwerp.

Het beroep tot nietigverklaring is voorts onontvankelijk wat de tweede bestreden beslissing betreft. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van de nietigverklaring, wordt op dit punt, 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 februari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is, wat de bij artikel 1 vernietigde beslissing betreft, zonder voorwerp.

Artikel 3

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien september 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