



Arrest

nr. 104 886 van 12 juni 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, op 27 februari 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 11 januari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing 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 ongegrond 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 16 april 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 mei 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 augustus 2009 dient verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing 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 14 juli 2010 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoekende partij in het bezit gesteld van een immatriculatieattest.

Op 11 januari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot

verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoekende partij ter kennis gebracht op 28 januari 2013. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20/08/2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

Z., N. (R.R.: ...)

nationaliteit: Iran

geboren te Shiraz op (...)1985

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 14/07/2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor Z., N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op dd. 07/01/2013(zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: "Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levens bedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, Nv. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.). Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen. Er waren geen hospitalisaties. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste middel voert verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, onder andere het materiële motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Ter adstruering van het middel zet verzoekende partij het volgende uiteen:

"DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 20 augustus 2009, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het door verzoeker aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9ter van de Wet van 15/12/1980 daarbij verwijzend naar een evaluatie van de arts-adviseur dd. 7 januari 2013 volgens dewelke er geen directe bedreiging voor het leven van verzoeker noch een kritische gezondheidstoestand zou bestaan en waardoor de ziekte kennelijk niet zou beantwoorden aan

een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

TERWIJL verzoeker bij zijn aanvraag dd. 20 augustus 2009 en diverse navolgende actualisaties (dd. 13/10/2009 ; dd. 12/01/2010 ; dd. 18/03/2010 ; dd. 31/05/2010; dd. 17/09/2010; dd. 14/12/2010; dd. 06/03/2011 ; dd. 03/05/2011 ; dd. 14/09/2011 ; dd. 23/10/2011 ; dd. 22/12/2011 ; dd. 11/03/2012 ; dd. 16/05/2012; dd. 31/07/2012 en dd. 13/11/2012) diverse medische attesten had voorgelegd (o.a. dd. 27/07/2009 ; dd. 08/10/2009 ; dd. 12/01/2010; dd. 15/03/2010 ; dd. 20/05/2010 ; dd. 14/09/2010; dd. 22/11/2010 ; dd. 28/02/2011 ; dd. 27/04/2011 ; dd. 08/09/2011 ; dd. 13/10/2011 ; dd. 08/12/2011 ; dd. 01/03/2012 ; dd. 03/05/2012 ; dd. 12/07/2012 en dd. 17/09/2012 van dokter L.D.), waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.

Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat uit de voorgelegde attesten niet zou blijken dat verzoeker zou lijden aan een medische aandoening die een directe bedreiging voor zijn leven zou zijn, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd. 20 augustus 2009 en diverse navolgende actualisaties, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een 'redelijke termijn' de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter VW. van verzoeker dateert van 20 augustus 2009, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 11 januari 2013, hetzij bijna drie jaren en vijf maanden later.

Verweerder schendt het principe van "goed beheer". Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.

Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).

In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder meer dan drie jaren tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

Ten tweede houdt de bestreden beslissing een schending in van de bepalingen van art. 9ter VW.

Dit artikel bepaalt het volgende:

Art 9ter.(§ 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 vemederende 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:

[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;]2

De bestreden beslissing dd. 11 januari 2013 is gebaseerd op het medisch advies dd. 7 januari 2013 van arts-attaché J.M. waarin deze laatste gesteld heeft dat de aandoening van verzoeker niet direct levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

In de bestreden beslissing verwijst verweerder naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die een dergelijke (strengere) interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artt. 3 EVRM.

Vooreerst interpreteert de verweerder de rechtspraak van het EHRM op een totaal foutieve wijze!

Verzoeker verwijst hiervoor naar rechtspraak van Uw Raad (arrest nr. 95 049 van 14 januari 2013 in de zaak RvV 109 180/ II).

Daarin werd o.a. het volgende gemotiveerd: (...)

Nergens in de bepalingen van Artikel 9ter Vw wordt een "directe" levensbedreiging vereist.

Artikel 9ter Vw. laat ook ziekten toe die (op termijn) een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, bij gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het herkomstland.

Artikel 9ter Vw zelf vereist geen "directe" levensbedreiging oftewel aandoeningen die 'speciale beschermingsmaatregelen' vereisen "zonder welke er reëel risico voor het leven" zou kunnen zijn.

Door te eisen dat de aandoening van verzoeker 'levensbedreigend' zou moeten zijn, heeft verweerder een voorwaarde toegevoegd aan artikel 9ter Vw, en miskent daardoor art. 9ter Vw.

Art. 9ter, §3, 4° Vw laat verweerder slechts toe om de zgn. 'medische filter' toe te passen rekening houdend met alle elementen van art. 9ter §1, eerste lid Vw:

Artikel 9ter Vw beschermt zieken die (kennelijk) een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate '(beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.

Verweerder verklaart in casu de 9ter aanvraag van verzoeker ongegrond alleen op basis van het eerste deel van deze definitie, mét bovendien een (veel te) strenge (en onwettige) invulling ervan ("direct" risico op leven of fysieke integriteit).

Verweerder gaf daarbij geen afdoende motivering over het tweede en derde deel van de definitie van art. 9ter Vw : namelijk: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat verzoeker geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Nergens in de bestreden beslissing is weergegeven of verweerder, hetzij de arts-attaché in concreto een onderzoek hebben gevoerd naar de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in verzoekers herkomstland.

Door dit onderzoek niet te voeren, worden de bepalingen van art. 9ter§ 1Vw. ontegensprekelijk geschonden.

In zijn medisch advies beperkt de arts-attaché zich in hoofdzaak ten onrechte tot een vaag, algemeen en nietszeggend citaat:

"Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

Er waren geen hospitalisaties.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch aan 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.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

Door zich te beperken tot het citeren van een dergelijke vage zinsnede, voldoet verweerder uiteraard niet aan zijn motiveringsplicht dewelke steeds in concreto dient te gebeuren.

Verzoeker kan vanzelfsprekend niet instemmen met een dergelijke stereotiepe afwijzing van zijn verzoek tot verblijfsmachtiging cfr. art 9ter Vw.

Nergens uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché dd. 7 januari 2013 blijkt dat deze laatste een concreet onderzoek heeft verricht naar het al dan niet bestaan van een adequate, beschikbare en toegankelijke medische behandeling in verzoekers herkomstland in geval van een eventuele terugkeer bij een afwijzing van de aanvraag.

Dit is des te frappanter daar de arts-attaché in "Punt II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:" ,duidelijk heeft gewezen op de verdere noodzakelijkheid aan psychiatrische behandelingen ... in de eigen taal van verzoeker.

(" ...Als alleen medicatie wordt voorgeschreven, is het aantal recidieven na het staken van de behandeling echter veel hoger dan wanneer ook psychotherapie gegeven wordt.

Zonder psychotherapie valt 40 tot 60% van de patiënten weer terug.

De psychotherapie zal vooral bestaan uit "exposure" behandeling, waarbij de betrokkene op een begeleide manier terug in contact leert te komen met bedreigende situaties en met de bedeling hem terug te wennen aan stressoren uit de omgeving ...

Deze psychodynamische aanpak moet een soort "catharsis" teweeg brengen, zoals Freud dit noemde.

In dergelijke psychotherapeutische aanpak staat een verbale verwoording voorop, en deze vereist natuurlijk ook dat deze behandeling mogelijk is in de gebruikelijke taal van de betrokkene")

Door enerzijds in zijn medisch advies toe te geven dat een verdere medische behandeling noodzakelijk blijft, en dit in de eigen taal van verzoeker; en anderzijds geen enkel onderzoek te verrichten naar de mogelijke beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische voorzieningen in verzoekers herkomstland, is het medisch advies van de arts-attaché intern tegenstrijdig.

De bestreden beslissing, die integraal gebaseerd is op het gebrekkig gemotiveerde medisch advies dd. 7 januari 2013, is dan ook logischerwijze zélf eveneens gebrekkig gemotiveerd.

Trouwens, de arts-attaché gaat er klaarblijkelijk zomaar van uit dat verzoeker geen Nederlands zou spreken.

Waarop baseert de arts-attaché zich eigenlijk om dergelijke loze bewering voor waar aan te nemen?

Ter info van de Raad en van de arts-attaché wenst verzoeker hierbij aan te stippen dat hij het Nederlands uitstekend machtig is.

Al zijn consultaties bij zijn behandelende arts gebeuren in het Nederlands, zonder de hulp van een tolk.

Ook dit gegeven toont aan dat de arts-attaché een advies heeft gemaakt op grond van gegevens die geen steun vinden in het administratief dossier.

In ieder geval lijdt verzoeker in casu wel degelijk aan een ernstige aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. (zie verder)

Het medisch advies dd. 7 januari 2013 van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.

Om die reden alleen dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.

Ten derde blijkt NERGENS uit de lezing van de bestreden beslissing dat hetzij de arts-attaché hetzij verweerder zelf, rekening hebben gehouden met het bijkomend medisch verslag dat door verzoekers advocaat bij het administratief dossier was voorgelegd.

Uit de lezing van het medisch advies dd. 7 januari 2013 van de arts-attaché blijkt dat deze laatste geen rekening heeft gehouden met het bijkomend medisch verslag dd. 17/09/2012 van dokter L. D. dat door verzoekers advocaat bij navolgend schrijven (actualisatie) dd. 13 november 2012 was toegevoegd aan het administratief dossier. (Stuk 3)

Op dit door verzoeker voorgelegd bijkomend medisch verslag heeft noch verweerder in de bestreden beslissing dd. 11 januari 2013, noch de arts-attaché geantwoord in zijn advies dd. 7 januari 2013.

Dit houdt een flagrante schending in van de motiveringsplicht.

Temeer omdat in het (navolgend) medisch verslag dd. 17/09/2012 van dokter L. D. werd onderstreept dat verzoeker nog steeds therapie volgt in het Centrum Berkenwinning en dat er nog steeds dreigend gevaar voor suicide blijft.

"... nog altijd therapie volgt in Centrum Berkenwinning sinds juni 2009, omwille van een PTSS.

Er blijft dreigend gevaar voor suicide.")

Het medisch advies dd. 7 januari 2013 van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier indien deze laatste voorhoudt dat er "geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene" zou bestaan.

De motivering in de bestreden beslissing druist in tegen de inhoud van de door verzoeker voorgelegde medische verslagen.

Ten vierde houdt de bestreden beslissing overduidelijk een flagrante schending in van de formele motiveringsplicht zoals bepaald in de artikelen 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

In de bestreden beslissing wordt geen (voldoende) gewag gemaakt van de concrete feiten waarop de motivering steunt.

Het medisch advies van de arts-attaché (waarop de bestreden beslissing is gebaseerd) is ten onrechte hoofdzakelijk beperkt tot het stellen dat de door verzoeker voorgelegde medische verslagen géén gegevens bevatten die erop wijzen dat het leven van verzoeker direct bedreigd wordt.

Echter, op diverse door verzoeker voorgelegde medische verslagen werd er noch door verweerder in de bestreden beslissing dd. 11 januari 2013, noch door de arts-attaché (in zijn advies dd. 7 januari 2013) inhoudelijk enig antwoord gegeven.

Dit houdt een flagrante schending in van de motiveringsplicht.

Artikel 9ter § 3 - 4° van de Vw. bepaalt het volgende:

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

...

[2 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;]

Nergens in de wet staat vermeld dat de ambtenaar-geneesheer niet hoeft te antwoorden op de inhoud van de voorgelegde medische verslagen.

Artikel 9ter § 3 -4° VW. houdt uiteraard geen vrijgeleide in voor verweerder om de op hem rustende motiveringsverplichting aan de kant te schuiven of met de voeten te treden !

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich in zijn advies dd. 7 januari 2013 , waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 11 januari 2013 heeft gebaseerd, in hoofdzak tot het geven van een loze en

ongefundeerde uitspraak als zou de ziekte geen directe bedreiging inhouden voor het leven van verzoeker.

Waarop baseert de ambtenaar-geneesheer om dergelijk verstrekkend standpunt in te nemen ?!

En dit terwijl uit de inhoud van de diverse voorgelegde medische verslagen dd. 25/02/2012 (en van de navolgende medische verslagen dd. 27/07/2009 ; dd. 08/10/2009; dd. 12/01/2010; dd. 15/03/2010 ; dd. 20/05/2010 ; dd. 14/09/2010 ; dd. 22/11/2010 ; dd. 28/10/2011 ; dd. 27/04/2011 ; dd. 08/09/2011 ; dd. 13/10/2011 ; dd. 08/12/2011 ; dd. 01/03/2012 ; dd. 03/05/2012 ; dd. 12/07/2012 en dd. 17/09/2012) afdoende was gebleken dat de aandoeningen van verzoeker wel degelijk ernstig zijn en dat de lopende medische behandeling in geen geval mag worden onderbroken.

(Zie o.a. het medisch verslag dd. 17/09/2012 dokter L. D.:

(Stuk 3)

" ... nog altijd therapie volt in Centrum Berkenwinning sinds juni 2009, omwille van een PTSS.

Er blijft dreigend gevaar voor suicide")

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich in zijn advies dd. 7 januari 2013 , waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 11 januari 2013 heeft gebaseerd, uitsluitend tot een louter eenzijdige en ongefundeerde bewering dat dit dossier kennelijk niet zou toelaten te concluderen dat de ziekte een directe bedreiging zou inhouden voor het leven van verzoeker.

Dit kan bezwaarlijk als een ernstig onderzoek worden aanzien van de diverse medische verslagen.

Uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 7 januari 2013 blijkt alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van alle door verzoekers arts aangehaalde medische argumenten, wel integendeel.

In tegenstelling tot het besluit van de ambtenaar-geneesheer blijkt uit de voorgelegde medische verslagen dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt wel degelijk ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland voor verzoeker in de huidige omstandigheden niet mogelijk is.

Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer is foutief en druist in tegen de door verzoeker bijgebrachte medische verslagen van zijn arts; minstens is het advies dd. 7 januari 2013 voorbarig.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.

De medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt, laten hem niet toe om te reizen.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek integendeel dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer druist in tegen de voorgelegde medische verslagen.

Ten vijfde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat foutief, minstens voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

In zijn schriftelijke aanvraag dd. 20 augustus 2009 had verzoeker nochtans formeel aangeboden dat hij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling.

(zie Verzoekschrift dd. 20/08/2009 :

"De bevoegde diensten bij de DVZ kunnen uiteraard ten allen tijde contact opnemen met de behandelende psychiater van verzoeker ...

De ambtenaar-geneesheer en/of de bevoegde diensten van de DVZ kunnen desgewenst ten allen tijde contact opnemen met dokter D. L. hetzij met verzoeker zélf

Verzoeker is vanzelfsprekend bereid om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken ...")

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de diverse medische verslagen van verzoekers arts tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende arts van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Mits consult van de behandelende artsen had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Het is duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

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

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

De motivering is niet afdoende als het gaat om:

Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplichten vreemdelingenwet, TVVR 1993, 67 ev.)."

2.2 In de nota met opmerkingen repliceert verwerende partij het volgende:

"In het eerste middel haalt verzoeker de schending aan van artikel 62 Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, van artikel 4 van het KB van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de vreemdelingenwet.

Verzoeker stelt dat uit de door hem bijgebrachte medische attesten voldoende blijkt dat hij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Uit de beslissing zou niet blijken dat alle gegevens op redelijke manier in acht werden genomen. Volgens hem is de beslissing niet binnen een redelijke termijn genomen. Er zou geen objectieve grondslag bestaan waarom verwerende partij drie jaar en vijf maanden nodig had om de bestreden beslissing te nemen. Voorts stelt hij dat nergens in artikel 9ter van de vreemdelingenwet een 'directe' levensbedreiging vereist wordt en ook ziekten toelaat die op termijn een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit bij gebrek aan adequate behandeling in het herkomstland. Hij verwijt de verwerende partij de aanvraag ongegrond te verklaren louter op basis van het eerste deel van de definitie. De verwerende partij diende een onderzoek te voeren naar de mogelijkheden en toegankelijkheid in het herkomstland. Het advies van de ambtenaar-geneesheer zou te summier zijn en hij diende onderworpen te worden aan een medisch onderzoek. Hij vervolgt dat zijn situatie onderschat werd, wat zou blijken uit een recent attest van 28 november 2012. Hij verwijt verwerende partij niet met alle gegevens beschikbaar in het dossier rekening te hebben gehouden.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in casu analyseerde en concludeerde de ambtenaar-geneesheer d.d. 7 januari 2013 wat volgt:

"Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 27-jarige man een chronische depressieve toestand vertoont, zonder enige evolutie ten gunste van een verbetering. Hij wordt behandeld met medicatie, die echter weinig uithaalt, en volgens de forensische psychiaters die betrokkene herhaaldelijk attesten afleverden, zou hij beter af zijn met de psychotherapie, waaronder ook de blootstellingstherapie.

In het algemeen kan gesteld worden dat de cognitieve gedragstherapie onder begeleiding een goede eerste keuze is, en soms een medicamenteuze behandeling. Als alleen medicatie wordt voorgeschreven, is het aantal recidieven na het staken van de behandeling echter veel hoger dan wanneer ook psychotherapie gegeven wordt. Zonder psychotherapie valt 40 tot 60% van de patiënten weer terug.

De psychotherapie zal bestaan uit een "exposure" behandeling, waarbij betrokkene op een begeleide manier terug in contact leert te komen met bedreigende situaties en met de bedoeling hem terug te wennen aan stressoren uit de omgeving. Daarvoor moeten ook technieken van stressbeheersing aangeleerd worden.

Op cognitief vlak moet er een wijziging nagestreefd worden van informatieverwerking, waardoor de realiteit terug ervaren kan worden met redelijk gevoel van veiligheid. Deze psychodynamische aanpak moet een soort "catharsis" teweeg brengen, zoals Freud dit noemde. In dergelijke psychotherapeutische aanpak staat een verbale verwoording voorop, en deze vereist natuurlijk ook dat deze behandeling mogelijk is in de gebruikelijke taal van betrokkene. (Zie: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stressdisorder-ptsd/index.shtml>. De belangrijkste behandeling van PTSD is over zijn traumatische ervaringen te kunnen spreken in zijn eigen taal zonder de hier vastgestelde taalbarrières zie: <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=33164>).

De acute behandeling is achter de rug, en er is nu geen levensbedreigende toestand meer.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand nu nog een reëel risico zou inhouden voor een terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst.

Wat betreft het mogelijke suïcide gevaar, dit is blijkbaar wisselend aanwezig, maar wordt eerder vermeld als een hypothetische, speculatieve mogelijkheid, in ieder geval werden er hier in België geen reële suïcide pogingen waargenomen."

De bestreden beslissing stelt dus terecht dat:

"Derhalve

1) Kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft."

Uit artikel 9ter Vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekomt om te oordelen of de vreemdeling al dan niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico : inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling verblijft.

De arts-adviseur oordeelde:

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

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen. Er waren geen hospitalisaties."

Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, kan bij gevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die 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. (RvV29 juni 2012, nr. 83.956; RvV6 juli 2012, nr. 84.293).

Voor zover verzoekers kritiek zouden uiten op bovenvermeld advies van de ambtenaar-geneesheer, heeft de verwerende partij de eer te verwijzen naar het volgende arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

"Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de conclusies van verweerder toont nog niet aan dat verweerder op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekers om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer" (arrest RVV, nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012).

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. Bel'gië, §§ 81-85;

EHRM, Decision, 24 mei 2012'E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42) (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-83) .

Verzoeker stelt dat door te eisen dat de aandoening levensbedreigend zou moeten zijn, de verwerende partij een voorwaarde toegevoegd heeft aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en daardoor dit artikel miskent.

Verwerende partij wenst op te merken dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een verblijfsrecht om medische redenen beoogt voor personen die, omwille van de severiteit van hun aandoening waaraan zij lijden, en bij een gebrek aan een adequate behandeling een reëel risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Uit de parlementaire voorbereidingen blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, zoals ten overvloede werd bevestigd door de rechtspraak van de Raad. (zie o.a. RvV 16 oktober 2012, nr. 89.865; RvV 10 oktober 2012, nr. 89.445; RvV 11 september 2012, nr. 87.395; RVV, 25 januari 2012, nr. 73.906)

Uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen blijkt namelijk dat:

"Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG" (Parl.St., Kamer, 2005-2006, Doe 51- 2478/001, p. 9).

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, 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."

"Verder wordt in de artikelsgewijze bespreking van de Memorie van Toelichting, met name artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel. 9ter in de Vreemdelingenwet) gesteld dat:

"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens" (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.35)." (RvV 16 oktober 2012, nr. 89.865)

Dit blijkt tevens uit de bewoordingen van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, gezien de terminologie van deze bepaling wordt geput uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Uit de parlementaire voorbereidingen blijkt dat de wetgever voor deze terminologie opteerde omwille van het belang dat hij hechtte aan de principes van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens terzake.

Aan de terminologie zoals die wordt toegepast door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hangt onlosmakelijk een beoordelingskader en een systematiek vast aan de hand waarvan het Hof nagaat of een schending van artikel 3 EVRM zich voordeed. Dit blijkt ook uiteen nadere studie van de rechtspraak van het Hof.

Het is daarom minstens niet kennelijk onredelijk van verwerende partij, om in het licht van de bewoordingen van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en de bepalingen van de parlementaire voorbereidingen, teneinde haar bestuurlijke taak in te vullen, onderzoek te doen naar het beoordelingskader zoals die wordt gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, en om dezelfde systematiek bij de beoordeling van het risico op een schending van artikel 3 EVRM toe te passen.

Verzoeker verwijt verwerende partij eveneens een schending van het principe van goed beheer door eerst drie én vijf maanden na het indienen van de aanvraag tot medische regularisatie, een ongegrondheidsbeslissing genomen te hebben.

Verwerende partij wenst op te merken dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen termijn omschrijft binnen de welke een beslissing dient genomen te worden.

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

Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief, op grond waarvan de beslissing is genomen, wordt aangegeven.

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

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte- en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (cfr. R.v.St., nr. 164.171, 27 oktober 2006; R.v. St., nr. 172.821, 27 juni 2007 e.a.).

Het zorgvuldigheidsbeginsel - dat verzoeker ook geschonden acht - legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de overheid bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. (RvV, 24 januari 2011, nr. 54.807)

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen.

Verzoeker toont de ingeroepen schendingen niet aan.

Het eerste middel is ongegrond."

2.3 Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat verzoekende partij geschonden acht 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.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2. (...)

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

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

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

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

De bestreden beslissing is genomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en derhalve op een advies van een ambtenaar-geneesheer. In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening waaraan verzoekende partij lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die aanleiding kan geven tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

Om tot deze conclusie te komen stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende in zijn advies:

"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 27/7/2009, 8/10/2009, 12/1/2010, 15 maart 2010, 20 mei 2010, 14 september 2010, 22 november 2010, 28 februari 2011, 27 april 2011, 8 september 2011, 13 oktober 2011, 8 december 2011, 1 maart 2012, 3 mei 2012, 12 juli 2012, Dr. D., psychiater, PTSD, maar wordt in 1ste instantie psychotherapie voorgesteld waarbij de nadruk wordt gelegd op de "exposure" (blootstellingstherapie), maar deze werd nog niet opgestart, betrokkene kreeg tot nog toe enkel medicatie, maar deze is blijkbaar niet afdoende. Hij verwijst naar een mogelijk zelfmoord gevaar, maar in zijn verslag van 8/12/2011 stelt hij dat er geen acute suïcidale gedachten meer aanwezig zijn. Hij vermeldt ook dat betrokkene momenteel geen duidelijke toekomstperspectieven heeft.

Er worden geen hospitalisaties vermeld.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 27-jarige man een chronische depressieve toestand vertoont, zonder enige evolutie ten gunste van een verbetering. Hij wordt behandeld met medicatie, die echter weinig uithaalt, en volgens de forensische psychiaters die betrokkene herhaaldelijk attesten afleveren, zou hij beter af zijn met de psychotherapie, waaronder ook de blootstellingstherapie.

In het algemeen kan gesteld worden dat cognitieve gedragstherapie onder begeleiding een goede eerste keuze is, en soms een medicamenteuze behandeling. Als alleen medicatie wordt voorgeschreven, is het aantal recidieven na het staken van de behandeling echter veel hoger dan wanneer ook psychotherapie gegeven wordt.

Zonder psychotherapie valt 40 tot 60% van de patiënten weer terug.

De psychotherapie zal vooral bestaan uit een "exposure" behandeling, waarbij de betrokkene op een begeleide manier terug in contact leert te komen met bedreigende situaties en met de bedoeling hem terug te wennen aan stressoren uit de omgeving. Daarvoor moeten ook technieken van stressbeheersing aangeleerd worden. Op cognitief vlak moet er een wijziging nagestreefd worden van de informatieverwerking, waardoor de realiteit terug ervaren kan worden met een redelijk gevoel van veiligheid. Deze psychodynamische aanpak moet een soort "catharsis" teweeg brengen, zoals Freud dit noemde. In dergelijke psychotherapeutische aanpak staat een verbale verwoording voorop, en deze vereist natuurlijk ook dat deze behandeling mogelijk is in de gebruikelijke taal van de betrokkene. Zie: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorderptsd/index.shtml>. De belangrijkste behandeling van PTSD is over zijn traumatische ervaringen te kunnen spreken in zijn eigen taal zonder de hier vastgestelde taalbarrières zie <http://lrevue.medhyg.ch/article.php3?sid=33164>).

De acute behandeling is achter de rug, en er is nu geen levensbedreigende toestand meer.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand nu nog een reëel risico zou inhouden voor een terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst.

Wat betreft het mogelijks suïcide gevaar, dit is blijkbaar wisselend aanwezig, maar wordt eerder vermeld als een hypothetische, speculatieve mogelijkheid, in ieder geval werden er hier in België geen reële suïcide pogingen waargenomen.

III. Conclusie

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

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

Er waren geen hospitalisaties.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om 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.”

Aldus blijkt uit bovenstaande motivering dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat enkel indien een vreemdeling lijdt aan een aandoening die direct levensbedreigend is, er een reëel risico kan bestaan op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer deze vreemdeling voor zijn aandoening geen adequate behandeling kan krijgen in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, hetgeen hij afleidt uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM).

Zoals verwerende partij terecht aangeeft in de nota met opmerkingen blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen “*reëel risico*” en “*een onmenselijke of vernederende behandeling*” van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Ook uit de parlementaire voorbereidingen met betrekking tot artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het vereist om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer een vreemdeling die zich beroept op een medische problematiek dienstig kan verwijzen naar de bescherming die geboden wordt door artikel 3 van het EVRM.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld. Het EHRM verduidelijkte in het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM “*must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost*” (vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een

verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

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

In casu dient derhalve te worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer door op basis van de vaststelling dat uit het medisch dossier niet blijkt dat er een directe bedreiging is voor het leven van verzoekende partij, dat geen enkel vitaal orgaan is aangetast, dat de aangehaalde toestand geen speciale beschermingsmaatregelen vereist en dat er geen hospitalisaties waren, doch zonder effectief na te gaan of verzoekende partij lijdt aan een ziekte 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, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet miskent. Te meer nu de ambtenaar-geneesheer in zijn advies bevestigt dat een verdere medische behandeling noodzakelijk blijft, in de eigen taal van verzoekende partij.

Daar voorts in het door verzoekende partij aangebrachte medisch getuigschrift duidelijk wordt vermeld dat verzoekende partij medicatie dient te nemen, dat een stopzetting van de behandeling aanleiding kan geven tot suicidegevaar, kan er *in casu*, zonder dat hieromtrent enig onderzoek werd verricht, niet zonder meer worden geconcludeerd dat er geen dwingende humanitaire redenen zoals bedoeld door het EHRM bestaan.

Verzoekende partij kan dan ook worden gevolgd in haar standpunt dat de ambtenaar-geneesheer - en bijgevolg ook verwerende partij die diens redengeving heeft overgenomen - artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet schendt door voorbij te gaan aan het feit dat deze wetsbepaling uitdrukkelijk voorziet dat ook de vraag in aanmerking moet worden genomen of er, gelet op de ingeroepen medische problematiek, een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van

herkomst of het land van verblijf wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is voor de persoon die een gezondheidsprobleem heeft en dat het medisch onderzoek niet mag worden beperkt tot een onderzoek naar het al dan niet direct levensbedreigend karakter van de ziekte.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht wordt aangetoond.

Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond.

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

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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 11 januari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf juni tweeduizend dertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN