

Arrest

nr. 110 809 van 27 september 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 WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 3 juli 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 8 mei 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 onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 augustus 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 september 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, 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 28 september 2010 dienen verzoekers een aanvraag in 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 (hierna: de vreemdelingenwet). Op 26 oktober 2010 is de aanvraag ontvankelijk verklaard. Op 6 juni 2011 geeft de arts-adviseur zijn advies betreffende de medisch aandoeningen. Op 7 juni 2011 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard.

Op 1 augustus 2011 dienen verzoekers opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 8 november 2011 is de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 16 december 2011 dienen verzoekers opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris heeft op 21 februari 2012 deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 14 mei 2012 dienen verzoekers opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 7 juli 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Tegen deze beslissing dienen verzoekers een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die op 14 februari 2013 bij arrest nr. 97 184 de beslissing vernietigt. Op 8 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 14 mei 2012 onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 14.05.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

N., A. (R.R.: ...)

geboren te Lopate op (...)1964

+ echtgenoot: N., A. (R.R.: ...)

Geboren te Otla Kumanovo op (...)1966

+ meerderjarige kinderen: N., S. (R.R.: ...)

Geboren te Kumanovo op (...)1990

N., J. (R.R.: ...)

Geboren te Kumano op (...)1992

+ minderjarig kind: N., V., geboren te Kumanovo op (...)1999

nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)

adres: (...)

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

Reden:

Artikel 9ter §3 - 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.02/05/2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

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. België, §§ 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)

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vwo is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van

dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje 1. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Decision, 29 juni 2004, Salkic e.a. 1. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Decision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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).

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel. Manifeste beoordelingsfout “doordat verwerende partij (en diens ambtenaar) in ieder geval inhoudelijk dient te onderzoeken of er al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst (opdat de fysieke integriteit van verzoekster niet in het gevaar zal kunnen komen) en aldus de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst niet na te gaan.”

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt: “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.(...)"

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.

Geheel ten onrechte en tegen de medische stukken in, meent de ambtenaar geneesheer dat er in casu geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het land van herkomst. Gelet op de vaststellingen van de behandelende geneesheer, kan zulks weinig ernstig worden voorgehouden.

Immers stelt de behandelende geneesheer vast dat de fysieke integriteit van verzoekster in het gedrang zal komen bij afwezigheid van verdere behandeling. Conform het medisch getuigschrift dd. 04.05.2012 wordt immers in dat geval een toename van de hoofdpijnen en depressie verwacht. Er is dan ook sprake van een manifeste beoordelingsfout.

Bovendien gaat de ambtenaar-geneesheer er zonder enig onderzoek (!) van uit dat de behandeling tot nu toe weinig of geen beterschap heeft gebracht. Nochtans is deze (overigens volledig ongefundeerde) bewering niet relevant. Van belang is immers om in concreto na te gaan of de medische behandeling thans noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de medische aandoeningen en derhalve inhoudelijk na te gaan of de fysieke integriteit van verzoekster bij afwezigheid van adequate behandeling in het land van herkomst al dan niet in gevaar is.

De ambtenaar-geneesheer heeft zulks in casu evenwel inhoudelijk niet nagegaan. Er werd enkel op stereotype wijze gesteld dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het land van herkomst, zonder zulks inhoudelijk te motiveren.

Nu het nut van de medische behandeling en de voorgeschreven medicatie op de fysieke integriteit van verzoekster niet in twijfel kan worden getrokken, had er sowieso een onderzoek moeten worden gevoerd of er al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gevoerde onderzoek is dan ook niet afdoende (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel).

3.

In tegenstelling tot de bewering van verwerende partij, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM bovendien duidelijk dat steeds (zelfs wanneer zou worden aangenomen dat de medisch aandoeningen als dusdanig niet op korte termijn een directe bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit) de 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 dient te worden nagegaan, hetgeen verwerende partij in casu weigert te doen, hoewel zulks reeds werd opgeworpen in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen.

Niettegenstaande het EHRM tot op vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden .in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM (in tegenstelling tot de bewering van verwerende partij) evenwel het voorhanden zijn van een actuele directe bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit (in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte) niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (zie in het arrest van de Raad voor Vreemdelingen nr. 92.661, 30 november 2012). In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren "the same principles 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 readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die

een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

Aldus heeft het Hof geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen waarnaar ook verwerende partij verwijst, blijkt dat het Hof bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de aandoening actueel in een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium dient te zijn.

Het criterium dat het EHRM hanteert, is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet 'uitermate kritiek' te zijn. In casu kan evenwel niet worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, aangezien verzoekster een zeer ernstige posttraumatisch stresssyndroom, clusterhoofdpijnen en een ernstige depressie heeft waarvoor zij verscheidene medicatie (waaronder antidepressiva) dient te nemen.

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof dan ook steeds het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

In onderhavige zaak had verwerende partij oog voor de kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand van verzoekster, doch niet voor de overige elementen.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft nochtans meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM 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 artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling thans zich 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. 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 heeft verzoekster in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen aangetoond in welke staat de gezondheidszorg in haar land van herkomst zich bevindt en welke (desastreuze) gevolgen zulks heeft op de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst.

Door enkel te stellen dat de aandoening geen directe bedreiging vormt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster (quod non) zonder evenwel verder onderzoek te voeren naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, heeft verwerende partij de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM, sowieso te beperkend geïnterpreteerd (schending van artikel 3 EVRM én schending van de motiveringsplicht).

Zie ook de redenering in het arrest van de RvV 92.661, 30 november 2012. Verzoekster verwijst naar dit arrest en heeft de redenering dienaangaande eigen gemaakt, aangezien zulks ook in onderhavige zaak kan worden toegepast.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook om deze reden op zijn plaats.

4.

Niet alleen in de rechtspraak van het EHRM, doch ook uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies dd. 02.05.2013 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de

medische aandoeningen van verzoekster, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd.

De bestreden beslissing schendt dan ook voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet door geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, nu in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging werd opgeworpen dat zij geen afdoende medische opvolging in haar land van herkomst kan genieten.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als onontvankelijk heeft afgewezen.”

2.2 De Raad stelt vast dat verzoekers bij de aanvraag om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd een standaard medisch getuigschrift hebben gevoegd. In het standaard medisch getuigschrift van 4 mei 2012 wordt geduid dat een posttraumatische stressstoornis, een depressie en clusterhoofdpijn, de aandoeningen zijn op basis waarvan tweede verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf indient. De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies van 2 mei 2013 geoordeeld dat tweede verzoeksters aandoeningen geen reëel risico inhouden voor haar leven of de fysieke integriteit en niet aantonen dat er een risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het herkomstland. Deze vaststelling is niet strijdig met de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift dat werd opgesteld door de arts die tweede verzoekende partij consulteerde.

De ambtenaar-geneesheer heeft verder geoordeeld dat deze psychische aandoening “*chronisch is geworden en de behandeling heeft tot nu toe weinig of geen beterschap gebracht*”. Hij concludeerde dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Verzoekers betogen dat de arts die tweede verzoekster consulteerde, aangaf dat bij afwezigheid van verdere behandeling een toename van de hoofdpijnen en depressie kan worden verwacht. Zij tonen hiermee niet aan dat het standpunt van de door verweerder aangestelde controlearts -dat de aandoening chronisch is geworden en de behandeling tot nu toe weinig of geen beterschap heeft gebracht- terwijl verzoeksters aandoening al meer dan 10 jaar aansleept, onjuist is of kennelijk onredelijk. Daar door de ambtenaar-geneesheer werd geconcludeerd dat een medische behandeling voor de mentale aandoeningen waaraan tweede verzoekster lijdt niet echt vereist is, diende geen verder onderzoek te worden doorgevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandelingsmogelijkheden voor deze aandoeningen en diende deze controlearts niet nader in te gaan op de door verzoekers aangebrachte toelichting inzake de staat van de gezondheidszorg in Macedonië.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond en evenmin wordt aannemelijk gemaakt dat verwerende partij, inzake het determinerende motief, een kennelijke beoordelingsfout maakte.

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Uit de bespreking hierboven blijkt dat de administratie zich bij het nemen van de bestreden beslissing heeft gebaseerd op het advies van de ambtenaar-geneesheer die verzoeksters aandoeningen, zoals opgegeven in het standaard medisch getuigschrift van 4 mei 2012 en de bijlagen heeft onderzocht en beoordeeld. De ambtenaar-geneesheer heeft wel degelijk rekening gehouden met de vermeldingen van verzoeksters arts betreffende de stopzetting van behandelingen, met name een toename van angst en paniekstoornissen, depressie en cluster hoofdpijn. De ambtenaar-geneesheer oordeelde evenwel dat haar aandoening, na meer dan 10 jaar, chronisch is geworden en dat de behandeling tot nu toe weinig of geen beterschap heeft gebracht. Uit het advies en de bestreden beslissing blijkt aldus dat de beslissing steunt op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte stukken, zodat een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel niet wordt aangetoond.

Wat het redelijkheidsbeginsel betreft, wijst de Raad verzoekster erop dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toelaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt immers slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men zich op zicht van de opgegeven motieven tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan

men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk is genomen, wat *in casu* niet het geval is. Uit de voormelde bespreking blijkt dat de verweerder op basis van de objectieve gegevens aanwezig in het dossier in alle redelijkheid tot de huidige beslissing kon komen.

Verzoekers geven in wezen aan niet akkoord te kunnen gaan met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer van verzoeksters aandoeningen. Evenwel door te wijzen op een aantal vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift tonen verzoekers niet aan dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer foutief of kennelijk onredelijk is. Uit het loutere gegeven dat de behandelende arts de aandoeningen als ernstig kenmerkte, blijkt nog niet dat de ambtenaar-geneesheer foutief of op kennelijk onredelijke wijze vaststelde dat deze aandoeningen kennelijk niet beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in voormelde bepaling. Het enkele gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een andere mening zou zijn toegedaan dan de behandelende arts is daarnaast ook onvoldoende om hiertoe te kunnen besluiten. Ook door te wijzen op de medische behandeling en het gegeven dat bij stopzetting van de behandeling er een toename van de hoofdpijnen en de depressie kan worden verwacht, tonen verzoekers nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de aangevoerde aandoeningen, die aan de basis liggen van de bestreden beslissing, kennelijk onredelijk is en dat de arts verkeerdelijk besloot dat de aandoeningen kennelijk geen ziektes zijn zoals gedefinieerd in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Deze elementen kunnen een aanduiding vormen voor de ernst van de aandoeningen, doch zijn op zichzelf niet noodzakelijkerwijze voldoende om te kunnen besluiten tot een voldoende ernst in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Het feit dat verwerende partij in de bestreden beslissing, na te hebben verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer -dat verzoekers ter kennis werd gebracht en waarin wordt geduïd dat de aangevoerde medische problematiek geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van tweede verzoekster inhoudt en dat een behandeling strikt genomen niet nodig is- en diens conclusie dat de ziekte waaraan tweede verzoekster lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, tevens aangaf van oordeel te zijn dat wanneer een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte in een vergevorderd, kritiek, levensbedreigend of terminaal stadium deze vreemdeling niet onder het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan vallen en hierbij uitgaat van een restrictieve interpretatie van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens kan voorts niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden. Het betreft immers een overvloedige rechtstheoretische toelichting.

Het loutere feit dat aan verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging wordt toegekend, geeft *in casu* geen aanleiding tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM werd geschonden. Los van het feit dat eerste, derde en vierde verzoekers niet aantonen enig gezondheidsprobleem te hebben, blijkt immers niet dat deze beslissing tot gevolg heeft dat verzoekers, in afwachting van hun vertrek naar hun land van herkomst, in België niet langer de nodige medische zorgen kunnen krijgen en zij in het Rijk onderworpen worden aan foltering en onmenselijke en vernederende behandelingen of bestraffingen.

Bovendien moet worden benadrukt dat door een controlearts werd vastgesteld dat de psychische problemen van verzoekster strikt genomen geen behandeling vereisen.

Voorts moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven 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 een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

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

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het

koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig september tweeduizend dertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN