



Arrest

nr. 113 083 van 30 oktober 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 en X, die verklaren van Afghaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en in hun hoedanigheid als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, op 5 augustus 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 juli 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 2 juli 2013 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 september 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 oktober 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 1 september 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 18 augustus 2010 werd deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 5 november 2012 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard.

1.4. De in punt 1.3. vermelde beslissing werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd bij arrest nr. 99 419 van 21 maart 2013.

1.5. Op 2 juli 2013 nam de gemachtigde een nieuwe beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekers werden hiervan in kennis gesteld op 9 juli 2013. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.09.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

Nationaliteit: Afghanistan

(...)

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 18.08.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

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 NN. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 28.06.2013 {zie verslag in gesloten omslag in bijlage} en concludeerde dat de aangehaalde elementen niet weerhouden konden worden.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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)."

1.6. Op 2 juli 2013 nam de gemachtigde eveneens een beslissing tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13). Deze bevelen werden aan verzoekers op 9 juli 2013 betekend. Deze vormen de tweede en derde bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

"In uitvoering van de beslissing van P.F, attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

(xxx)

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië , tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven .

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

□ 2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: betrokkene werd niet als vluchteling erkend."

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

3.1. De verwerende partij werpt in haar nota met opmerkingen een exceptie van onontvankelijkheid op wegens een gebrek aan belang voor wat betreft het beroep tegen de in punt 1.6. vermelde tweede en derde bestreden beslissing, met name de bevelen om het grondgebied te verlaten van 2 juli 2013. Zij betoogt als volgt:

“Verzoekers ontberen naar het oordeel van de verwerende partij het vereiste belang bij het ingediende beroep, nu dit gericht is tegen de hen betekende bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 kunnen slechts beroepen voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang.

In casu werd aan verzoekers bevel gegeven om het grondgebied te verlaten in toepassing van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980.

Artikel 5 van de wet van 19 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. 17 februari 2012) heeft artikel 7 van de wet van 15 december 1980 gewijzigd, waardoor het eerste lid van het artikel als volgt luidt:

“Onverminderd de meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de Minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde datum te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1° 2°, 5° 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde datum te verlaten afgeven.”
(eigen vetschrift en onderlijning)

Bijgevolg beschikt de minister c.q. de staatssecretaris niet over een discretionaire bevoegdheid wanneer artikel 7, eerste lid, 1°. 2°. 5°. 11° of 12° van de wet van 15 december 1980 dient toegepast te worden.

In casu werden de bestreden bevelen op grond van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet genomen om reden dat verzoekers langer in het Rijk verblijven dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd.

Bij een eventuele vernietiging van het thans bestreden bevel vermag de staatssecretaris niet anders dan in uitvoering van artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, na te hebben vastgesteld dat verzoekers langer in het Rijk verblijven dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd, een nieuw bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekers ter kennis te laten brengen.

Terwijl het daarenboven een herhaald bevel om het grondgebied te verlaten betreft, nu aan verzoekers reeds op 26.03.2013 bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten. Verzoekers hebben deze bevelen niet aangevochten, zodat deze bevelen definitief en uitvoerbaar zijn.

Enkel indien de hogere rechtsnormen zouden worden geschonden doordat aan de betrokken vreemdeling een bevel om het grondgebied te verlaten zou worden betekend, en het bevel aldus een schending zou impliceren van deze hogere rechtsnormen, kan de gemachtigde op een wettige wijze beslissen dat geen bevel om het grondgebied te verlaten moet worden afgegeven aan de betrokken vreemdeling.

In casu werpen verzoekers een schending op van art. 3 EVRM, doch uit de bespreking van het middel blijkt dat deze schending geenszins kan worden aangenomen.

Een eventuele vernietiging van de bestreden bevelen kan de verzoekende partij derhalve geen enkel nut opleveren.

De verwerende partij besluit dan ook dat verzoekers hun annulatieberoep onontvankelijk is wegens gebrek aan belang.”

3.2. De Raad dient op te merken dat geen bevel mag worden gegeven wanneer dat in strijd zou zijn met een aantal verdragsrechtelijke bepalingen, waaronder het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna : het EVRM) (cf. RvS 26 augustus 2010, nr. 206.948). Het EVRM primeert op de vreemdelingenwet en de Raad dient dan ook in het kader van onderliggende procedure de gegrondheid te onderzoeken van de middelen die gestoeld worden op een

schending van de hogere verdragsbepalingen. Artikel 13 van het EVRM vereist immers een intern beroep waardoor de inhoud van de grief kan worden onderzocht en waardoor passend herstel kan worden verkregen, ook al beschikken de staten over een zekere beoordelingsmarge voor wat betreft de manier waarop ze de verplichtingen nakomen die hen door deze bepaling worden opgelegd (EHRM 11 juli 2000, Jabari/ Turkije, § 48; EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 291).

In het verzoekschrift voeren de verzoekers tegen de tweede en derde bestreden beslissing een tweede middel aan waar enkel een schending wordt opgeworpen van artikel 3 van het EVRM. Een behandeling van het tweede middel dringt zich dan ook op.

De exceptie van onontvankelijkheid van het beroep tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten dient te worden verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

Wat betreft de eerste bestreden beslissing

4.1. In een eerste middel werpen verzoekers de schending op van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het materiële motiveringsbeginsel, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van 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 vreemdelingenwet.

Het middel dat enkel gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, wordt als volgt toegelicht:

“DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoekster ingediend op 1 september 2009, ontvankelijk is doch ongegrond om reden dat het aangehaalde medische probleem niet zou toelaten om aan verzoekers een verblijfsmachtiging cfr. art. 9^{ter} Vw. af te leveren daarbij verwijzend naar het medisch verslag dd. 28 juni 2013 van de arts-attaché waarin wordt voorgehouden dat verzoeksters aandoening, die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, in casu geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien een behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Afghanistan.

TERWIJL verzoekster bij haar aanvraag dd. 1 september 2009 en diverse navolgende schrijvens dd. 2 november 2009, dd. 23 juli 2010, dd. 4 september 2010, dd. 5 oktober 2010, dd. 12 december 2010, dd. 12 februari 2011, dd. 18 april 2011, dd. 5 juli 2011, dd. 17 oktober 2011, dd. 23 november 2011, dd. 27 december 2011, dd. 1 februari 2012, dd. 19 maart 2012, dd. 1 mei 2012, dd. 31 mei 2012, dd. 1 juli 2012, dd. 27 maart 2013 en dd. 2 juli 2013 meerdere verslagen had voorgelegd (o.a. dd. 14/08/2009, dd. 07/07/2010 en dd.

16/11/2010 van dokter DB; dd. 06/08/2009 van dokter E; dd. 22/05/2009 van dokter G; dd. 08/06/2010 en dd. 20/01/2011 van dokter M; dd. 19/07/2010, dd. 10/08/2010, dd. 11/10/2011 en dd. 25/06/2013 van dokter T; dd. 13/09/2010, dd. 16/09/2010, dd. 04/10/2010, dd. 03/11/2010, dd. 18/05/2011, dd. 24/06/2011 en dd. 27/09/2011 van dokter J.E.; dd. 07/01/2011, dd. 13/04/2011, dd. 08/06/2011, dd. 28/07/2011, dd. 09/09/2011, dd. 16/11/2011, dd. 22/12/2011, dd. 25/01/2012, dd. 15/03/2012, dd. 19/04/2012, dd. 27/06/2012 en dd. 12/12/2012 van dokter VD; dd. 13/06/2013 van dokter LC), waaruit voldoende bleek dat zij wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat een terugkeer naar haar herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor haar 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 dd. 1 september 2009 af te wijzen op grond van het feit dat het medisch probleem in hoofde van verzoekster niet zou kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art. 9^{ter} Vw., blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die zich in het administratief dossier bevinden, 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. 9^{ter} Vw. van verzoekster dateert van 1 september 2009, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 2 juli 2013, hetzij drie jaren en negen 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 bijna vier jaren tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

Ten tweede blijkt NERGENS uit de lezing van de bestreden beslissing dat hetzij de arts-attaché hetzij verweerder zelf, rekening hebben gehouden met de bijkomende medische verslagen die door verzoekers advocaat bij het administratief dossier waren voorgelegd.

Uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché blijkt dat deze laatste geen rekening heeft gehouden met het bijkomend medisch verslag dd. 13 juni 2013 van dokter LC. en het bijkomend medisch verslag dd. 25 juni 2013 van dokter JT. die door verzoekers advocaat bij navolgend schrijven dd. 2 juli 2013 waren toegevoegd aan het administratief dossier. (Stukken 5-6-7)

Op deze door verzoekster voorgelegde bijkomende medische verslagen heeft noch verweerder in de bestreden beslissing, noch de arts-attaché geantwoord in zijn medisch advies.

Dit houdt een schending in van de motiveringsplicht.

Temeer omdat in het (navolgend) medisch verslag andermaal werd gewezen op de ernst van de medische aandoening waaraan verzoekster lijdt.

(« De dame gaat nog meer achteruit, is zeer passief, geeft nauwelijks contact en neemt haar rol als moeder nauwelijks ter harte.

Ik denk dat hier toch ernstig onderzoek dient te gebeuren met, zoals voorgesteld een observatie in ziekenhuis om tot juist inzicht in de diagnose en prognose te komen... ») (Stuk 6)

(« Ze heeft een zwaar posttraumatisch stresssyndroom met depressieve instelling...

Collega VD. regelde voor haar een EEG en MRI scan ter uitsluiting van hersenletsel.

Deze onderzoeken zullen in juli 2013 plaatsvinden...

Een behandeling in Afghanistan lijkt hier zeker niet aan de orde») (Stuk 7)

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

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

Deze bijkomende medische verslagen werden weliswaar toegevoegd op dezelfde dag als waarop de bestreden beslissing werd genomen ; maar : er is geen ernstige reden waarom verweerder niet kon overgaan tot intrekking van de bestreden beslissing teneinde ook rekening te houden met deze bijkomende medische verslagen.

Verweerder had er trouwens meer dan driejaren over gedaan om de bestreden beslissing te nemen.

Het zou geen onoverkomelijke vertraging zijn geweest indien verweerder ook deze bijkomende medische verslagen dd. 13 juni 2013 en dd. 25 juni 2013 aan de arts-attaché had overgemaakt ter evaluatie ; temeer omdat, zoals voormeld, deze bijkomende medische stukken op dezelfde dag aan het administratief dossier waren toegevoegd als de dag waarop verweerder de bestreden beslissing had genomen.

Ten derde is de bestreden beslissing gebaseerd op een medisch advies van de arts-attaché hetwelk intern tegenstrijdig is.

Eenzijds stelt de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 28 juni 2013 op bladzijde 2 het volgende :

"Ofschoon dit medisch dossier niet toelaat 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 en er uit het medisch dossier geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene blijkt,

Hiermee toont de arts-attaché duidelijk aan dat hij de aandoening van verzoekster helemaal niet ernstig genoeg acht.

Anderzijds besluit de arts-attaché onder "VI. Conclusie: Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld

wordt, geen reëel risico inhoudt...gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan...”

en blijkt hieruit -in tegenstrijd tot de eerdere stelling van de arts- attaché-, dat de arts-attaché van mening is dat de aandoening van verzoekster klaarblijkelijk wél een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit...

Begrijpe wie kan.

Ofwel is aandoening van verzoekster helemaal niet ernstig ; ofwel is haar aandoening wél ernstig : het éne sluit het andere uit !

Er kan geen enkele twijfel bestaan dat te medisch advies dd. 28 juni 2013 gebrekkig gemotiveerd is.

De bestreden beslissing, die integraal gebaseerd is op het intern tegenstrijdig en derhalve gebrekkig gemotiveerde medisch advies dd. 28 juni 2013, schendt dan ook logischerwijze zélf eveneens de motiveringsverplichting.

Ten vierde houdt de bestreden beslissing een schending in van de bepalingen van art. 9ter Vw.

Dit artikel bepaalt het volgende :

Art9te[.1 § 1, De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

§ 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;]2

De bestreden beslissing dd. 2 juli 2013 is gebaseerd op het medisch advies dd. 28 juni 2013 van arts-attaché Jan Matthys waarin deze laatste gesteld heeft dat de aandoening van verzoekster niet direct levensbedreigend zou zijn.

In de bestreden beslissing verwijst de arts-attaché 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 is het niet aan de arts-attaché om zich uit te spreken over de interpretatie van gerechtelijke beslissingen inzake een juridisch dispuut.

De arts-attaché, die in casu door verweerder gevraagd werd om een medisch advies te verlenen, gaat zijn bevoegdheid als arts te buiten wanneer hij zich begeeft op het juridisch-technische domein en zich gedraagt als juridisch expert.

De arts-attaché is onvoldoende juridisch onderlegd om terzake correcte juridisch-technische uitspraken te formuleren.

De bewering van de arts-attaché in zijn medisch advies dd. 28 juni 2013 (“Ofschoon dit medisch dossier niet toelaat 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 en er uit het medisch dossier geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene blijkt,...”) is er één die gebaseerd is op een eigengereide en volledig verkeerde interpretatie van de gerechtelijke beslissingen.

Een arts-attaché is geen jurist en is dan ook niet terzake bevoegd om hetzij het EVRM hetzij arresten van het EHRM te interpreteren.

Dit alleen al volstaat om de bestreden beslissing, die gebaseerd is op een medisch advies waarin de arts-attaché zijn bevoegdheid te buiten is gegaan, te vernietigen.

Immers, verweerder én de arts-attaché interpreteren de rechtspraak van het EHRM op een totaal foutieve wijze !

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

Nergens in de bepalingen van Artikel 9ter Vw. wordt een “directe bedreiging voor het leven” 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 wegens “kritieke” gezondheidstoestand of “vergevoerd stadium” van de ziekte.

Door te eisen dat de aandoening van verzoekster ‘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 wijst in casu verzoeksters aanvraag tot verblijfsmachtiging af 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).

In zijn medisch advies heeft de arts-attaché weliswaar verwezen naar het feit dat er medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in verzoeksters herkomstland, MAAR, het is overduidelijk dat deze vermelding in hoofdzaak pro-forma werd gedaan en dat de arts-attaché in geen geval een ernstig en geloofwaardig onderzoek heeft verricht naar het feit of er daadwerkelijk aangepaste medische behandeling beschikbaar én toegankelijk is in verzoeksters herkomstland.

(zie verder onder 'Ten zevende')

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

In casu lijdt verzoekster wel degelijk aan een ernstige aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

(zie talrijke medische verslagen in het administratief dossier)

Verweerder is in casu duidelijk onzorgvuldig te werk gegaan.

Het medisch advies dd. 28 juni 2013 van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.

Ten vijfde heeft de arts-attaché een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.

De arts-attaché heeft de voorhanden zijn medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.

De behandelende arts (dokter JT.) van verzoekster heeft het medisch advies dd. 28 juni 2013 van arts-attaché JM. bestudeerd en dienaangaande de volgende opmerkingen gemaakt in een recent medisch verslag dd. 19 juli 2013. (Stuk 8)

Zie medisch verslag dd. 19/07/2013 van dokter JT :

("Na inzage van het uitgebreid medisch verslag van Dr. JM, arts adviseur zou ik als behandelende arts toch volgende opmerkingen willen maken.

Na een uitgebreide vermelding van de bevindingen van een tiental artsen, die telkens aangeven dat het om een zeer ernstig psychisch zieke patiënte gaat met ook belangrijk somatisch dysfunctioneren geeft hij slechts terzijde een belangrijk aspect aan : verschillende artsen waarschuwen dat er verder onderzoek naar diagnose en therapie noodzakelijk is om de aard van haar problematiek vastte stellen en de mogelijke consequenties van het terugsturen naar haar thuisland...

De klinische evolutie bij deze dame is echter in de tijd dat we haar kennen in negatieve zin geëvolueerd...

Het feit dat er in Afghanistan psychiatrische instellingen zijn is niet belangrijk zolang niet duidelijk is dat haar ziekte toestand niet met de leefomgeving en de sociale context in haar land te maken heeft..").

De inhoud van dit recent medisch verslag van de behandelende arts van verzoekster, spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoekster verkeerd heeft beoordeeld.

De door verzoekster voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoekster ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.

Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

Uit medische verslagen die waren toegevoegd aan het administratief dossier was overduidelijk komen vast te staan dat verzoeksters medische toestand van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is.

Minstens is het medisch advies dd. 28 juni 2013 voorbarig aangezien er aanvullende medische onderzoeken voorzien zijn waarna verdere diagnoses kunnen worden opgesteld.

De medische aandoening waaraan verzoekster lijdt laten haar niet toe om te reizen.

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

Verweerder had de mogelijkheid om bijkomend medisch advies in te winnen van een deskundige doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de talrijke medische verslagen van verzoekers artsen tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om minstens het advies in te winnen van de behandelende arts hetzij van een psychiater.

De arts-attaché had bij de behandelende arts van verzoekster hetzij bij een deskundige specifieke informatie kunnen op vragen aangaande de mogelijkheid van verzoekster om te reizen naar Afghanistan ; gelet op haar medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide ; wat in casu ten onrechte niet is gebeurd.

De arts-attaché raadpleegde ten onrechte geen deskundige , noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoekster, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoekster.

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.

Uit het recent medisch verslag dd. 19 juli 2013 van verzoeksters behandelende arts blijkt duidelijk dat haar medische toestand van die aard dat het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is. (Stuk 8)

De inhoud van dit recent medisch verslag van de behandelende arts van verzoekster laat geen twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoekster verkeerd heeft beoordeeld en dat het advies van arts- attaché Jan Matthys fouten bevat en dat deze laatste verkeerde , minstens voorbarige conclusies heeft getrokken uit de medische verslagen van verzoeksters behandelende artsen dewelke in tegenstrijd zijn met hetgeen de behandelende artsen hadden geschreven.

In zijn medisch advies stelt de arts-attaché dat uit het medisch dossier geen directe bedreiging voor het leven van verzoekster blijkt, maar dat hij niettemin veiligheidshalve" heeft nagekeken of en welke de behandelingsmogelijkheden in verzoeksters herkomstland zijn, zodat zij geen risico zou lopen op een mensonterende toestand of een risico voor haar fysieke en psychische integriteit.

Welnu, als de arts-attaché het 'veiligheidshalve' nodig heeft gevonden om na te kijken welke de behandelingsmogelijkheden in verzoeksters herkomstland zijn, dan toont dit aan dat de arts-attaché kennelijk zélf inziet dat de aandoening van verzoekster ernstig genoeg is.

Er was dan ook geen ernstige reden om -vooral gelet op het grote aantal medische verslagen in het administratief dossier- geen advies in te winnen van een deskundige.

Hiermee is duidelijk aangetoond dat de bestreden beslissing dd. 2 juli 2013 dewelke gebaseerd is op een foutief medisch advies , ontegensprekelijk een schending inhoudt van de motiveringsplichting.

Ten zevende heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoeksters herkomstland.

Verweerder verwijst naar 'informatie beschikbaar in het administratief dossier' waaruit zou moeten blijken dat een aangepaste medische behandeling in Afghanistan beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoekster.

Verzoekster is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in Afghanistan zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Zie diverse in bijlage gevoegde artikels dienaangaande: (Stukken 9-11)

* "While local authorities and world organisations suspect high levels of mental health problems among Afghans, comprehensive data and accurate analysis of the problem is lacking. But there is wide agreement that the normal, expected levels of mental illness have escalated due to war, displacement and violence."

* "Many Afghans living with mental disorders lack access to protection and treatment services While mental disorders appear to be rife, there is only one psychiatric hospital serving a population of 27-28 million. About 80-100 patients are attending the 60-bed MHH in Kabul.

<http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=86599/>

* "28.25 The Afghan Ministry of Public Health estimated that 66% of Afghans suffered from mental health problems. (BBC, 20 January 2009) [281] Furthermore, the BBC reported:

"The Afghan health ministry readily admits that there simply are not enough facilities or doctors to even begin dealing with the most serious cases. Other health issues - such as infant and maternal mortality - have taken priority... Because of a lack of understanding, many Afghans suffering mental health problems are believed to be possessed. Some are chained in rooms or even caves until it is believed that the 'jinns'

- evil spirits - have been exorcised. But others are simply abandoned by their families because they can no longer cope or afford the medication that is required to treat their medical conditions. A small number of mentally ill people are cared for by local charities."

Aan de hand van deze algemene informatie blijkt dat de dagelijkse realiteit in Afghanistan voor patiënten met psychische gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van voldoende en aangepaste medische zorgverstrekingen.

Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de beschikbaarheid en toegankelijkheid in Afghanistan van de medische zorgen voor personen met psychische moeilijkheden.

De bronnen waarnaar de arts-attaché heeft verwezen, werden niet zorgvuldig geanalyseerd.

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 plausible motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.)."

4.2. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de eerste bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

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 (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad merkt op dat de verzoekers de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

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

De schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

4.3. De eerste bestreden beslissing steunt op toepassing van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, "zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen". Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 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.

(...)”

4.4. Bij de in punt 1.1. vermelde aanvraag werden er medische elementen aangehaald in hoofde van verzoekster. De bestreden beslissing steunt op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 juni 2013 en stelt vast dat *“de aangehaalde elementen niet weerhouden konden worden”*. Vervolgens stelt de bestreden beslissing dat:

“Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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). (...) ”

4.5. Verzoekers menen, in een eerste onderdeel van het eerste middel, dat de gemachtigde de zorgvuldigheidsplicht heeft geschonden door na te laten binnen een redelijke termijn een beslissing te nemen. Ze wijzen er op dat de bestreden beslissing werd genomen drie jaren en negen maanden nadat de aanvraag werd ingediend.

De vreemdelingenwet voorziet geen termijn waarbinnen deze aanvragen behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofde van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij zoveel tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen.

De Raad merkt op dat de gemachtigde elke aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet afzonderlijk dient te behandelen. Het kan de gemachtigde niet ten kwade worden geduid de zaak zorgvuldig te hebben onderzocht en hiervoor de nodige tijd te hebben genomen.

De Raad stelt vast dat verzoekers niet concretiseren welke de schade is die ze zouden hebben geleden door de lange duur van de procedure. Daarenboven kan een eventuele vaststelling dat de bestreden beslissing niet binnen een redelijke termijn is genomen, op zichzelf genomen niet leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Verzoekers kunnen geen voordeel halen uit het aangevoerde eerste onderdeel van het eerste middel, zodat verzoekers dan ook geen belang hebben bij het aanvoeren van dit onderdeel van het middel.

4.6. Verzoekers klagen, in een tweede onderdeel van het eerste middel, aan dat de ambtenaar-geneesheer noch de gemachtigde rekening hebben gehouden met bijkomende medische verslagen van

13 juni 2013 en 25 juni 2013, die door de raadsman van verzoekers aan het dossier werden toegevoegd per fax van 2 juli 2013.

De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing werd genomen op 2 juli 2013 en dat de bijkomende medische verslagen op dezelfde datum werden overgemaakt per fax van 2 juli 2013 om 18uur, zoals blijkt uit het stuk 5 dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd.

Het komt de Raad dan ook niet onzorgvuldig noch kennelijk onredelijk voor dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde geen rekening gehouden hebben met de bijkomende medische verslagen.

De Raad stelt overigens vast dat verzoekers niet verduidelijken waarom deze bijkomende medische verslagen die dateren van 13 en 25 juni 2013 pas op 2 juli 2013 werden overgemaakt aan de gemachtigde.

In casu dient te worden benadrukt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid evenzeer geldt ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger (RVS 28 april 2008, nr. 182.450). De Raad wijst erop dat uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet blijkt dat het aan de aanvrager van een verblijfsmachtiging om medische redenen toekomt om alle inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De bewijslast ligt dus vooreerst bij de aanvrager – het is aan de aanvrager van een verblijfsmachtiging om medische redenen om de nodige documenten aan te brengen opdat de gemachtigde kan beoordelen of de aanvrager aan de wettelijke voorwaarden voldoet. Het komt verzoekers toe zo spoedig mogelijk de in het bezit zijnde relevante stukken die op hun eigen toestand betrekking hebben, voor te leggen aan de gemachtigde, wat hier niet het geval is.

In de mate dat verzoekers in onderhavig beroep verwijzen naar deze bijkomende medische stukken die bij het verzoekschrift worden gevoegd (stukken nrs. 6 en 7) om aan te tonen dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer in strijd is met deze bijkomende medische stukken, wenst de Raad te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas om 18 uur op de dag van de bestreden beslissing worden voorgelegd. De gemachtigde kon op kennelijk redelijke wijze derhalve op het moment van de bestreden beslissing geen kennis hebben van de bijkomende medische verslagen die verzoekers nu voorleggen.

Wanneer de Raad als annulatierechter een administratieve beslissing aan de wet toetst, treedt hij niet op als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de gemachtigde in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is. De bij het verzoekschrift gevoegde bijkomende medische verslagen kunnen aldus niet dienstig worden aangebracht in onderhavige procedure.

In zoverre verzoekers menen dat de bijkomende medische verslagen nopen tot een intrekking van de bestreden beslissing omdat ze de motivering van de eerste bestreden beslissing weerleggen, wijst de Raad er op dat de bevoegdheid om over te gaan tot de intrekking van een administratieve rechtshandeling, binnen de grenzen waarin zulkdanige intrekking geoorloofd is, in principe uitsluitend berust bij de overheid welke die handeling heeft vastgesteld of wel had mogen vaststellen, hetgeen *in casu* de gemachtigde van de staatssecretaris betreft (M. VAN DAMME en F. DE KEGEL, Intrekking van de administratieve rechtshandeling, Administratie rechtsbibliotheek, algemene reeks nr. 6, Die Keure, 1994, p. 20). Het betreft dan ook een autonome appreciatie van de gemachtigde.

4.7. In een vijfde onderdeel van het eerste middel betogen verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer een foute analyse heeft gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie. Ze ondersteunen dit betoog met een recent medisch verslag van 19 juli 2013 (stuk nr. 8), dat bij het verzoekschrift wordt gevoegd.

De Raad herhaalt dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon

beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110 548; RvS 26 februari 2009, nr. 4069 (c)). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395).

Inzoverre verzoekers verwijzen naar aanvullende medische onderzoeken die zijn voorzien waarna verdere diagnoses kunnen worden opgesteld, staat het verzoekers vrij om op basis van nieuwe diagnoses een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in te dienen.

4.8. Uit het medisch advies van 28 juni 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, ofschoon hij meent dat het medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM en er uit het medisch dossier geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene blijkt, veiligheidshalve toch heeft nagekeken of en welke de behandelmogelijkheden in het land van herkomst mogelijk zijn.

In casu is de ambtenaar-geneesheer van oordeel dat verzoekster kan reizen en dat er geen nood is aan mantelzorg om medische redenen. Wat de behandelmogelijkheden en opvolgingsmogelijkheden betreffen, haalt hij, na onderzoek, aan dat de nodige behandelmogelijkheden voor chronisch depressieve toestanden en psychiatrische opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

Het medisch advies luidt meer bepaald als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.09.2009.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

- 9/7/2009, intake gesprek door Dr. ME.
- 06/08/2009, dr. E., veel overgeven tijdens de zwangerschap, verdere opvolging noodzakelijk. Er was een korte opname van 30/7/2009 wegens overgeven. Verder verliep de zwangerschap probleemloos.
- 25/08/2009 Dr. ??? uit Maasmechelen, geen stempel, betrokkene zou depressief zijn, lijden aan een PTSD alsook een aanpassingsstoornis, bovendien is betrokkene in verwachting, vermoedelijke bevallingsdatum 16/03/2010.
- 14/08/2009, psychiatrisch consult bij dr. DB, het betreft een magere vrouw die intermitterend erg geëmotioneerd reageert. Er is sprake van een mogelijke vroegere verkrachting. Tot nu toe werden de interviews voor haar asielaanvraag steeds uitgesteld waarvoor medische redenen ingeroepen werden.
- 09/07/2009, centrum voor geestelijke gezondheidszorg, er zijn onvoldoende gegevens om de graad van ernst te kunnen weergeven.
- 22/05/2009, dr. G, opnieuw uitstel interview voor asiel. Gezien de taalproblematiek is het onmogelijk een juiste diagnose te stellen, toch werden er antidepressiva gestart.
- 1/10/2009, 20/10/2009, Dr. M, gynaecologie, opvolging zwangerschap. PTSD wordt vermeld. Behalve een korte opname op de dienst gynaecologie wegens een zwangerschapscontrole worden er geen hospitalisaties gemeld.
- 07/07/2010, 16/11/2010, dr. DB, voorschrijf Sertraline.
- 5/10/2009, 12/10/2009, 8/7/2010, 08/06/2010, 20/1/2011, dr. M, depressief beeld en kniepijn.
- 19/07/2010, 9/08/2010, 11/10/2011, 13/6/2013, 25/6/2013, Dr. T, gewrichtsklachten en overbelastingssletsel van spieren. Over verloop van de jaren blijken de psychische problemen hier enkel maar toe te nemen, ondanks de opvolging door verschillende specialisten, die verschillende diagnoses gesteld hebben in de loop der jaren, gaande van depressie, psychotische decompensatie, autisme, posttraumatisch stress-syndroom enzovoort, maar geen enkele behandeling blijkt haar hier te kunnen helpen, temeer daar de taalbarrière omschreven wordt als "een zeer belangrijke hinderpaal".
- 13/09/2010, 16/9/2012, 4/10/2010, 3/11/2010, 18/5/2011, 24/6/2011, 27/9/2011, dr. E, wisselende psychosomatische klachten onderbuik, hoofd en nek. Vermoeidheid.
- 29/11/2012, Dr. C, anemie. Ze is moe en futloos en klaagt over hoofdpijn.
- 07/01/2011, 18/2/2011, 13/4/2011, 8/6/2011, 28/7/2011, 9/9/2011, 16/11/2011, 22/12/2011, 25/1/2012, 15/3/2012, 19/4/2012, 27/6/2012, 12/12/2012 dr. VD, neuroloog, stresserende omgeving, diffuse spierpijnen, depressief syndroom, constant geplaagd door nachtmerries. Volgens de laatste

consultaties is het toestandbeeld van de patiënte ongeveer stabiel, "zij maakt het wat beter, is wat toegankelijker en zelfs vriendelijker".

- 10/5/2013, bloedaafname, geen bloedarmoede meer, normale uitslag.

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

Omdat betrokkene de laatste tijd geen nieuwe elementen meer aan haar dossier had toegevoegd, en ook om ons een persoonlijk oordeel te vormen over haar ziektegeschiedenis, hebben wij betrokkene zelf onderzocht op consultatie op 26/6/2013, in het bijzijn van een tolk. Ook haar man was meegekomen.

Ze leggen uit dat ze naar België gekomen zijn via mensensmokkelaars.

Hun asielaanvraag werd afgewezen. Het gezin heeft vier kinderen, geboren in 1999, 2001, 2001, en 2010. De jongste is dus in België geboren.

Betrokkene heeft niet het minste diploma en heeft nooit gewerkt. Reeds in Afghanistan zou ze enkele hartproblemen gehad hebben, maar deze werden opgelost. De psychische problemen zijn eerder pas in België ontstaan, en kaderen binnen de socio-economische problematiek van de migratie.

Haar man klaagt er voornamelijk over dat ze 's nachts wakker wordt en dat ze dan haar kinderen gaat wakker maken. Ze vertoont ook gedragsstoornissen, ze maakt de kasten open en trekt de kleren er uit en gooit ze op de grond. Ze weent ook gemakkelijk.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 32 -jarige vrouw lijdt aan een chronische anxio-depressieve toestand, met slaapstoornissen en veel piekeren. Verder zijn er allerhande wisselende psychosomatische klachten, zoals hoofdpijn, nek en spierpijnen. Volgens de laatste consultaties is het toestandbeeld van de patiënte ongeveer stabiel, "zij maakt het wat beter is wat toegankelijker en zelfs vriendelijker". Het laatste verslag van dr. T. is echter minder rooskleurig, geen enkele behandeling blijkt haar hier te kunnen helpen, temeer daar de taalbarrière omschreven wordt als "een zeer belangrijke hinderpaal".

Er waren buiten een korte oppuntstelling voor haar zwangerschap in 2009 en 2010 geen hospitalisaties. Er waren geen reële suicidepogingen, geen acute opstoten.

Ofschoon dit medisch dossier niet toelaat 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 ziekte¹¹¹ en er uit het medisch dossier geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene blijkt, hebben we toch - veiligheidshalve - nagekeken of en welke de behandelingsmogelijkheden in haar land van herkomst mogelijk zijn, zodat ze geen risico zou lopen op een mensonterende toestand of een risico zou lopen voor haar fysieke en psychische integriteit.

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor behandeling van chronisch depressieve toestanden en psychiatrische opvolging, zijn er in het herkomstland de volgende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank[21 : REQUEST FORM Medical Advisors - Immigration and Naturalisation Department - THE NETHERLANDS;

ANSWER FORM, Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE,

- REQUEST NUMBER : AF-2886- 2013 - FROM : GEOGRAPHIC AREA, Country : AFGHANISTAN, Specific Area / City(ies), if relevant: dated: 18-06-2013

- REQUEST NUMBER : AF-2702- 2012 FROM : Medical Advisors' Office, Date 17/12/2012

- REQUEST NUMBER: AF-2560-2012

Daaruit blijkt dat psychiatrische behandelingen en opvolging mogelijk zijn.

"Yes, in- and outpatient treatment and follow-up by a Psychiatrist is available for this patient in Kabul city"

Dit bewijsmateriaal werd bijgevoegd in het administratief dossier.

Men kan dus stellen dat betrokkene best kan behandeld worden in haar herkomstland, waar zij ook betere sociale contacten zou kunnen hebben met minder taalbarrières.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg. In elk geval is ze persoonlijk bij ons op consultatie verschenen, en ze kon zelfstandig

stappen. In een onbekende omgeving kan er wel best begeleiding (bijvoorbeeld door haar man) voorzien worden.

V. Toegankelijkheid:

De Afghaanse grondwet zegt dat de staat verplicht is gratis preventieve gezondheidszorg en medische behandeling te voorzien, en fatsoenlijke medische faciliteiten te voorzien (art. 52).¹³ Daarnaast moest ze ook de nodige maatregelen nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan (art. 53).¹⁴¹

Betrokkene heeft nood aan psychische zorgen. Sinds 2005 is de psychologische zorg en bijstand opgenomen in het Basic Package of Health Services.

De zorg wordt voornamelijk gezien als ambulante/poliklinische zorg en angststoornissen kunnen verzorgd worden in Basic Health Center (follow-up), Comprehensive Health Center, District Hospital en in Regionale Ziekenhuizen.¹⁴²

Er zijn verschillende projecten in Afghanistan om de psychologische hulp te optimaliseren. Zo is er het project Bakhtar Development Network (BDN) met de focus op verschillende expertises waaronder mentaal welzijn en verdeling van medicatie.

Een ander project rond mentale gezondheidszorg in Afghanistan is er een van Caritas International Duitsland dat 7 centra heeft opgezet in Kaboel om psychosociale hulp te bieden. Er worden therapeuten opgeleid en er wordt therapie gegeven. Er vinden volgens Caritas International ongeveer 1500 consultaties per maand plaats in de 7 centra. Er werden ook 10 centra opgericht in Herat, Mazar-e-Sharif, Bamyan en Jalalabad.¹⁸¹ In het Basic Package of Health Services staat ook dat de Staat het principe van rechtvaardigheid hoog in het vaandel voert en dat de toegang tot zorg eerder moet gebaseerd worden op de nood eraan dan op de mogelijkheid om de zorg te kunnen betalen. Dit engagement werd opgenomen in de National Policy on Cost- Sharing and Sustainability:

- Everyone who needs care must receive care, regardless of ability to pay
- Quality of care must be the same for paying and nonpaying patients.

Uit Final Evaluation Report on Health Financing Pilots : The Effect of User Fees vs. Free services on Primary care in Afghanistan van het Afghaanse Ministerie voor Volksgezondheid blijkt dat de meeste NGO's een vorm van bijdrage vragen aan de gebruikers meestal tussen 5 en 10 Afghani. De bijdragen zijn niet geüniformiseerd: sommige vragen geld voor medicatie, anderen weer niet.¹¹⁰¹

Betrokkene legt verder ook geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan - het land waar zij tenslotte het grootste deel van haar leven verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

VI. Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Afghanistan."

4.9. Verzoekers voeren in een derde onderdeel van het eerste middel aan dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 juni 2013 "intern tegenstrijdig" is.

In een vierde onderdeel voeren verzoekers aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn bevoegdheid te buiten is gegaan door te oordelen dat de voorgelegde medische aandoeningen niet voldoen aan de graad van ernst zoals die vereist wordt door artikel 3 van het EVRM. Verzoekers wijzen er op dat de ambtenaar-geneesheer geen jurist is en niet bevoegd is om artikel 3 van het EVRM te interpreteren. Ze stellen dat nergens in de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "een directe bedreiging voor het leven" wordt vereist.

De Raad merkt vooreerst op dat verzoekers het vierde onderdeel van hun eerste middel opbouwen rond artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet dat toelaat om een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk te verklaren indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

In dit geval is er echter geen sprake van een toepassing van de zgn. “medische filter”. De aanvraag werd immers op 18 augustus 2010 reeds ontvankelijk verklaard.

Het voorwerp van de bestreden beslissing is in deze de beslissing van 2 juli 2013 waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit betoog van verzoekers mist dan ook feitelijke grondslag.

Er kunnen vragen rijzen rond de klaarblijkelijke interne tegenstrijdigheid in het advies van de ambtenaar-geneesheer alsook omtrent het gegeven of het aan een geneesheer toekomt om een interpretatie te maken van artikel 3 van het EVRM en de bijhorende rechtspraak van het Europees Hof voor de rechten van de mens (hierna: EHRM).

Niettemin stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer toch “veiligheidshalve” is overgegaan tot een onderzoek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde behandeling in het land van herkomst, m.n. Afghanistan.

Verzoekers tonen derhalve hun belang bij deze onderdelen van het eerste middel niet aan. Zoals verzoekers zelf aangeven, vallen ook ziekten die een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit bij gebrek aan adequate behandeling in het herkomstland, onder de reikwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De Raad stelt vast dat juist deze situatie eveneens werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer.

4.10. Verzoekers betogen dat de voorgelegde medische getuigschriften wel degelijk meer dan voldoende gegevens bevatten waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoekster ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten. Volgens hen zouden deze gegevens redelijkerwijze moeten kunnen volstaan. Voorts stellen zij dat uit de medische verslagen die waren toegevoegd aan het administratief dossier duidelijk was komen vast te staan dat verzoeksters medische toestand van die aard is dat het plotse staken van de lopende medische behandeling tegenaangewezen is en dat de medische aandoening waaraan verzoekster lijdt haar niet toelaat om te reizen.

De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (Zie in die zin ook memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: “De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.”*).

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer de verzoekster uitnodigde voor een consultatie op 26 juni 2013 waar verzoekster op ingegaan is. Voorts blijkt bij nazicht van het administratief dossier en het medisch advies van 28 juni 2013 dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de medische attesten die door de verzoekers werden voorgelegd en die op het moment van de beoordeling beschikbaar waren.

In de mate dat verzoekers het niet eens zijn met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer en menen dat de aandoeningen wel ernstig zijn, vragen zij om een nieuwe beoordeling van de medische gegevens van verzoekster. Dit laatste is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt. De Raad treedt enkel op als annulatierechter en niet als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. De Raad onderzoekt enkel of de gemachtigde in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van de feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

De ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de benodigde medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Verzoekers tonen niet aan dat er in dat geval sprake zou van een “plots staken” van de behandeling. Voorts heeft de ambtenaar-geneesheer na eigen medisch onderzoek van de verzoekster geoordeeld dat geen sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen. Bij de consultatie werd vastgesteld dat verzoekster zelfstandig kan stappen. Deze bevindingen worden door het ongeconcretiseerd betoog van verzoekers niet weerlegd.

4.11. Verzoekers houden in een zesde onderdeel van het eerste middel voor dat de gemachtigde ten onrechte heeft nagelaten om bijkomend medisch advies in te winnen of een deskundige te raadplegen opdat hij een correct medisch standpunt had kunnen innemen.

De Raad merkt op dat de gemachtigde niet verplicht is om steeds voor een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden bijkomend medisch advies in te winnen, maar enkel indien hij dit noodzakelijk acht.

Uit de memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. Zulke verplichting kan evenmin worden gelezen in artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 mei 2007. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer.

Daarenboven stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer wel gebruik gemaakt heeft van de mogelijkheid om verzoekster zelf te onderzoeken om daarna een medisch standpunt in te nemen.

In de mate dat verzoekers wederom verwijzen naar het recent medisch verslag van 19 juli 2013 herhaalt de Raad dat hij zijn bevoegdheid zou overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing.

4.12. Verzoekers menen in een zevende onderdeel van het eerste middel dat de ambtenaar-geneesheer geen deugdelijk onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Ze betogen dat de feitelijke voorstelling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Afghanistan niet overeenstemt met de werkelijkheid en verwijzen naar een aantal rapporten die bij het verzoekschrift worden gevoegd (stukken nrs. 9, 10 en 11). Ze besluiten dat de dagelijkse realiteit voor Afghanen met geestelijke gezondheidsproblemen uiterst zorgwekkend is.

De Raad stelt vast dat deze rapporten dateren van 2009, 2010 en 2011.

Verzoekers citeren een aantal uittreksels uit deze rapporten. Een uittreksel heeft betrekking op het feit dat een hoog aantal Afghanen lijdt aan geestelijke gezondheidsproblemen, maar dit toont niet aan de ambtenaar-geneesheer ten onrechte heeft geoordeeld dat de benodigde behandeling voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is.

Een ander uittreksel vermeldt dat er maar één psychiatrisch ziekenhuis zou zijn in Kabul. Uit het medisch advies blijkt evenwel dat er verschillende projecten in Afghanistan zijn om psychologische hulp te optimaliseren, waaronder 7 centra in Kaboel om psychosociale hulp te bieden, waar er per maand 1500 consultaties plaats vinden. Verzoekers tonen niet aan dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert incorrect of foutief is.

Een laatste uittreksel stelt dat Afghanen met geestelijke gezondheidsproblemen als “bezeten” worden beschouwd, maar verzoekers tonen niet *in concreto* aan dat verzoekster in de steek zou worden gelaten door haar familie noch weerleggen zij de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer dat de benodigde behandeling beschikbaar is. Ze tonen niet aan dat verzoekster deze niet zou kunnen verkrijgen of veroorloven.

Met de loutere stelling dat de bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert niet zorgvuldig werden geanalyseerd, tonen verzoekers niet aan dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde behandeling op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft onderzocht. Uit het medisch advies blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn beoordeling m.b.t. de beschikbaarheid en toegankelijkheid heeft gebaseerd op specifiek en concreet bronnenmateriaal dat door verzoekers door het gevoerde betoog niet concreet wordt betwist of weerlegd. Verzoekers maken niet aannemelijk dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in hoofdzaak “*pro-forma*” werd gedaan en dat de ambtenaar-geneesheer ter zake geen ernstig en geloofwaardig onderzoek heeft verricht.

Het is aan verzoekers om hun grieven op concrete, precieze en nauwkeurige wijze te ontwikkelen en aan te tonen dat de gemachtigde bij zijn besluitvorming de grenzen van zijn beoordelingsvrijheid is te

buiten gegaan of onzorgvuldig te werk gegaan is. Er kan enkel rekening gehouden worden met elementen die met de nodige precisie worden aangebracht, *quod non in casu* (RvS 9 juni 2005, nr. 145.681).

4.13. Verzoekers geven met het geheel te kennen niet akkoord te gaan met de eerste bestreden beslissing maar tonen met hun betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens in het administratief dossier of op grond van een incorrecte feitenvinding. Verzoekers maken ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende gegevens op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld en onredelijk tot het besluit is gekomen dat *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Afghanistan.”*

Verzoekers weerleggen aldus niet de concrete motieven in het medisch advies van 28 juni 2013.

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat, doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen beslissing en feiten in werkelijkheid volkomen ontbreekt (A. MAST, J. DUJARDIN, J. VANDE LANOTTE en M. VAN DAMME, Overzicht van het Belgisch administratief recht, Mechelen, Kluwer, 2006, 60 en de aldaar aangehaalde rechtspraak van de Raad van State) (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Verzoekers tonen niet aan dat de gevolgtrekkingen die gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de arts-adviseur afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de arts-adviseur.

Het redelijkheidsbeginsel noch het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden, voorts toont verzoeker niet aan dat verzoekers' aanvraag met miskenning van artikel 9ter of de materiële motiveringsplicht ongegrond werd verklaard.

Het eerste middel is niet gegrond.

4.14. In een tweede middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het EVRM. Het middel wordt als volgt toegelicht:

“Uit het door verzoekster voorgebrachte medische verslagen van haar behandelende artsen, bleek dat de medische aandoeningen van verzoekster van die aard zijn dat zij een bedreiging inhouden voor haar gezondheid.

De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten.

Het is onredelijk dat verweerder, ondanks de klare bewoordingen in de voorgelegde medische getuigschriften, alsnog twee bevelen om het grondgebied te verlaten (2 x Bijlage 13) laat afleveren. (Stukken 2-3)

Uit de dossierstukken bleek afdoende dat verzoekster een noodzakelijke medische behandeling ondergaat dewelke in geen geval mag worden onderbroken.

Door het afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten dd. 2 juli 2013 (2 x Bijlage 13), schendt verweerder ontegensprekelijk de bepalingen van artikel 3 E.V.R.M. (“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”).

Om al de hierboven aangehaalde redenen dienen derhalve de beslissingen van verweerder dd. 2 juli 2013, waaronder de twee bevelen om het grondgebied te verlaten (2 x Bijlage 13), te worden vernietigd.”

4.15. Het tweede middel is gericht tegen de tweede en derde bestreden beslissing. In zoverre dat verzoekers aanvoeren dat deze tweede en derde bestreden beslissing in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad erop dat met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft tot nu toe nog maar in één enkele zaak, meer bepaald in D. v. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) geoordeeld dat deze 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' aanwezig waren. In deze zaak oordeelde het Hof dat wegens de combinatie van een aantal factoren, zowel persoonlijke factoren als factoren m.b.t. de medische en sociale omstandigheden in het land van terugkeer, er in dit geval sprake was van "zeer uitzonderlijke omstandigheden". Concreet betrof het (1) het terminale en kritieke stadium van een ongeneeslijke ziekte, (2) het gebrek aan en de ontoereikendheid van medische en verzorgende voorzieningen voor de behandeling van de ziekte in het land van terugkeer en (3) het gebrek aan sociale opvang, m.n. de afwezigheid van familieleden of vrienden die een minimum aan voedsel, huisvesting en sociale ondersteuning kunnen verstrekken. 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".

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer 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 so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost*"

(vrije vertaling: "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 fysische 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").

Opdat er aanleiding kan zijn tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient dus allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken.

In casu, waar de beweerde schending van artikel 3 van het EVRM verbonden is met de medische situatie van de verzoekster, wijst de Raad er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Het is aan de verzoekers om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat de verzoekster bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), *quod non in casu*, aangezien verzoekers er niet in slagen te weerleggen dat de voor de verzoekster noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan, zoals blijkt uit het gestelde in punten 4.2 tot en met 4.12 en uit de conclusie in punt 4.13.

In het licht van deze vaststelling maken verzoekers niet aannemelijk dat de medische aandoeningen een bedreiging inhouden voor de gezondheid van verzoekster noch maken zij aannemelijk dat de medische behandeling die trouwens niet wordt gespecificeerd, zal worden onderbroken nu behandeling beschikbaar en toegankelijk blijkt in Afghanistan.

De Raad dient vast te stellen dat verzoekers in deze stand van zaken er niet in slagen om aan te tonen wat de vereiste zeer uitzonderlijke omstandigheden zijn die pleiten tegen verwijdering. Voorts herhaalt de Raad dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de omstandigheid dat een terugkeer naar het land van herkomst de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt en de levensverwachting op betekenisvolle manier doet verminderen, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 42).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

In de mate dat verzoekers melding maken van aanvullende medische onderzoeken die zijn voorzien waarna verdere diagnoses kunnen worden gesteld, kan in de voorbereidende werken bij (oud) artikel 9ter van de vreemdelingenwet het volgende gelezen worden: "(...) *het is echter evident dat een ernstig zieke vreemdeling die uitgesloten is van het voordeel van artikel 9ter om een van die redenen, niet zal worden verwijderd indien hij dermate ernstig ziek is dat zijn verwijdering een schending zou zijn van artikel 3 EVRM.* (...) (Gedr.St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36).

Hieruit kan worden afgeleid dat indien de verwerende partij verzoekers op gedwongen wijze zou wensen te verwijderen, artikel 3 van het EVRM vereist dat zij de medische situatie van verzoekster in zijn geheel dient te hebben onderzocht (cf. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.586: “*qu’en revanche il appartiendra à l’autorité, conformément aux travaux préparatoires précités, d’examiner la situation médicale de l’étranger avant de procéder à son éloignement forcé; (...)*”). In casu blijkt echter nergens uit dat verwerende partij een verwijderingsmaatregel zal uitvoeren of dergelijke maatregel plant. Voorts staat het verzoekers vrij om aan de verwerende partij, gelet op eventuele toekomstige diagnoses, een verlenging van de uitvoeringstermijn van het bevel om het grondgebied te verlaten aan te vragen.

Het tweede middel is niet gegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 dertig oktober tweeduizend dertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MAES