

Arrest

nr. 118 744 van 12 februari 2014
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, op 10 juli 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 17 mei 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 4 september 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 oktober 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. STAELENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 28 oktober 2010 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). Bij de aanvraag wordt onder meer een uitgebreid medisch dossier van verzoekers toegevoegd, waaronder een medisch attesten van dokter Swannet van 2 augustus 2010 voor verzoekers, een medisch attest voor verzoeker van dokter Daniel van 16 maart 2009, een medisch attest van dokter Vuylsteke voor verzoekster van 23 december 2008 en attesten van 19 februari 2009 van dokter Swannet voor beide verzoekers. Uit het geheel van deze medische attesten blijkt dat beide verzoekers lijden aan PTSS met depressie. Eerste verzoeker is niet gehospitaliseerd geweest. Voor eerste verzoeker wordt als medicatie zolpidem,

panadol retard en pantoprazol voorzien en gesteld dat hij regelmatig moet worden opgevolgd door een arts, een ziekenhuis in de nabijheid noodzakelijk is en dat de verwachte duur van de behandeling "jaren" is en de behandeling "momenteel vrij stabiel is", dat de prognostiek zonder behandeling "slecht" is en hij niet kan reizen naar het herkomstland omwille van angst voor "terug gevangen te worden" en gevaar voor het leven. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst wordt als "slecht" omschreven. Er zijn gezondheidsrisico's bij terugkeer. Voor tweede verzoekende partij bestaat de medicatie uit panadol retard, is regelmatige opvolging noodzakelijk, duurt de behandeling volgens verwachtingen jaren, en is de nabijheid van een ziekenhuis noodzakelijk. De prognose zonder behandeling is slecht. Aanwezigheid en zorg van familieleden is noodzakelijk. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst wordt als "slecht" omschreven. Dit laatste wordt door verschillende artsen in attesten bevestigd.

1.2. Op 7 oktober 2011 maken verzoekers twee bijkomende medische attesten (eerste verzoeker attest van 29 september 2011; tweede verzoekende partij attest van 3 oktober 2011) over. Uit deze attesten blijkt het volgende:

Voor eerste verzoeker, lijdend aan PTSS met hoofdpijn, slapeloosheid, maagpijn en depressie als gevolg wordt er medicatie voorgeschreven en wordt de duur van de noodzakelijke behandeling als chronisch bepaald. De complicatie bij stopzetting zijn omschreven als volgt: deterioratie van diens toestand en verslechtering van depressie en suïcide mogelijkheid. Ook is onder meer voorzien dat een regelmatige opvolging van een psychiater en huisarts nodig is.

Voor tweede verzoekende partij wordt haar ziekte omschreven als depressie en PTSS. Ook voor haar is medicatie voorzien (cymalta) en voorziet men een verergering van de depressie bij stopzetting van de behandeling. Medicatie en psychotherapie zijn nodig.

1.3. Op 19 januari 2011 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag ontvankelijk.

1.4. Op 2 januari 2012 maken verzoekers een medisch attest van 21 december 2011 over van dokter Festjens van het stedelijk ziekenhuis Roeselare die stelt dat verzoeker al bijna een jaar op consultatie komt en anti-depressiva neemt.

1.5. Op 20 september 2012 maken verzoekers een medisch attest van 10 september 2012 van dokter Swannet over betreffende tweede verzoekende partij waarin een verandering van de medicatie wordt omschreven en waaruit blijkt dat deze thans cymbalta en anafranil moet nemen. Betreffende verzoeker wordt van dezelfde arts een nieuw medisch attest van 10 september 2012 overgemaakt waarin haar klachten wordt bevestigd en gesteld wordt dat terugkeer naar zijn land van herkomst zijn gezondheids-toestand zal doen verslechteren.

1.6. Op 21 december 2012 maken verzoekers twee nieuwe medische attesten over : een attest van 19 december 2012 van dokter Swannet die de klachten van verzoeker bevestigt en stelt dat hij analgetica/ tranquilizers neemt en regelmatig psychotherapie volgt, en een attest van het stedelijk ziekenhuis Roeselare van dokter Festjens die stelt dat tweede verzoekende partij thans seroquel neemt als gewijzigde medicatie en twee maal per maand psychotherapie volgt.

1.7. Op 17 mei 2013 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, verwijzend naar de medische adviezen van haar arts van 16 mei 2013, de aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing waarvan de redengeving luidt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.10.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., A. M. (R.R.: (...))

Geboren te Kapisa Nijrab op 21.04.1980 + partner: S., S. (R.R.: (...))

Geboren te Kabul op 21.03.1981

Nationaliteit: Afghanistan Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19.01.2011, 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 werden medische elementen aangehaald voor S.A.M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 16.05.2013 in gesloten omslag).

Er werden eveneens medische elementen aangehaald voor S. S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 16.05.2013 in gesloten omslag).

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat de algemene situatie in Afghanistan zeer onveilig is). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkenen af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven...."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Uit het middel blijkt dat verzoekers de schending aanvoeren van de materiële motiveringsplicht en menen dat er een beoordelingsfout is begaan. Zij voeren eveneens de schending van het zorgvuldigheidsgedrag aan.

Verzoekers stellen onder meer:

"Men stelt in de bestreden beslissing dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit De hypothese van een risico op onmenselijke of vernederende behandeling, ingeval er geen adequate behandeling is, wordt niet onderzocht. Dit gaat in tegen de bevindingen van de huisarts en de psychiater die verzoekers behandelen.

In casu is het leven van verzoekers in gevaar, gelet op hun ernstige medische problemen, zeker in het geval dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, hetgeen het geval is.

Bovendien is er een reëel risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling reëel. Verzoekers hebben beiden PTSS. Verzoeker heeft littekens van foltering en verzoekster littekens van een messteek.

Verzoekers hebben medische begeleiding nodig, in de vorm van therapeutische gesprekken met huisarts/psychiater en bepaalde medicatie. Hen die toegang ontzeggen vormt een onmenselijke of vernederende behandeling. Bovendien zijn er in dat geval risico's op suicide voor beiden.

(...)

Bovendien doet de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken totaal ongefundeerde uitspraken die daarenboven nog eens intern tegenstrijdig zijn.

Zo zegt hij dat PTSS altijd een gunstig verloop in de tijd kent. Verzoekers vragen zich af waarop hij zich baseert om een dermate veralgemenende opmerking te maken. Dit wordt niet medisch gestaafd.

Hij geeft als enige symptoom van PISS dat dit 'tijdelijk sociaal invaliderend' kan zijn. Waarop baseert de arts-adviseur zich in huidig geval om dit als enige symptoom te beschouwen (...)

Tenslotte en bovenal gaan al deze opmerkingen in tegen wat de behandelende arts stelt over de toestand van verzoeker.

Het is onbegrijpelijk voor verzoekers op welke elementen de arts-adviseur en dus de tegenpartij zich gebaseerd hebben om zich te distantiëren van de attesten voorgelegd door verzoekers. Dit houdt, naast een schending van de zorgvuldigheidsverplichting, een schending van de motiveringsverplichting in.

2. Ernst van de aandoening

Omdat er geen acute levensbedreiging zou zijn, is er geen reëel risico (waarop wordt niet gesteld) bij terugkeer naar Afghanistan, aldus de arts van DVZ.

Dit is onjuist. Wanneer de behandeling van verzoekers wordt onderbroken, zal dit fatale gevolgen hebben. Dit blijkt uit de verschillende medische attesten die verzoekers bijbrengen. Immers, er wordt niet aangegeven in de medische attesten dat er sprake is van enige verbetering van de situatie.

(...)

Verzoekers hadden bij de initiële aanvraag veel en gedetailleerde informatie toegevoegd over de slechte staat of zelfs onbestaande staat van de medische zorgen in Afghanistan en de zeer moeilijke toegankelijkheid voor het grootste deel van de bevolking.

Op al deze elementen antwoordt de bestreden beslissing en evenmin het advies van de controlearts. Integendeel, de verwerende partij meent dat er totaal geen behandeling noodzakelijk is. Terwijl verzoekers hier continu al meer dan drie jaar begeleid worden door een huisarts en door een psychiater voor therapeutische gesprekken en voor de voorschriften voor verschillende medicatie.

Verzoekers wensen te verwijzen naar arrest nr. 64.269 van 30 juni 2011 van de RVV, waarin verwezen wordt naar rechtspraak van de Raad van State:

"Hoewel de verwerende partij niet in extenso hoeft te antwoorden op alle door verzoeker ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard." (RvS 4 december 2002, nr. 113 182).

Uit de bestreden beslissing blijkt allerm minst of in het algemeen alle door de verzoekers ingeroepen informatie betrokken werd en vooral waarom deze argumenten niet aanvaard werden."

2.2. De verwerende partij merkt op in haar nota betreffende het eerste middel:

"In het eerste middel roepen verzoekers de schending in van artikelen 3 en 13 EVRM, van artikelen 9ter en 62 Vreemdelingenwet, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, het zorgvuldigheidsbeginsel en het maken van een manifeste appreciatiefout.

Verzoekers stellen dat de arts-adviseur een onderzoek moest voeren naar het reëel risico voor het leven, het reëel risico voor de fysieke integriteit en het reëel risico op onmenselijke en vernederende behandelingen wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Volgens verzoekers maakte de arts-adviseur fouten bij de diagnose van de aandoeningen aangezien hij verzoekers nooit onderzocht heeft. Volgens hen zal de stopzetting van de behandeling fatale gevolgen hebben. zij stellen dat de medische zorgen zo goed als onbestaande zijn in Afghanistan en dat zij in België opgevolgd worden door een psychiater.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in de aanvraag om machtiging tot verblijf medische elementen werden aangehaald zowel voor verzoeker, alsook voor verzoekster.

De arts-adviseur heeft deze elementen beoordeeld in zijn adviezen van 16 mei 2013.

Uit de voorgelegde attesten blijkt dat verzoekster aan depressie lijdt en dat verzoeker aan PTSS en gastroesofagitis lijdt.

De arts-adviseur oordeelde dat de depressie van verzoekster een stabiel verloop kent zonder acute episodes of hospitalisaties, dat de behandeling symptomatisch is en niet essentieel, dat uit het attest van Dr. Swannet blijkt dat verzoekster geen medicamenteuze of psychologische behandeling voor depressie ondergaat, dat de nood aan mantelzorg niet vermeld wordt in de attesten van de behandelende artsen.

De ziekte waaraan verzoekster lijdt heeft de graad van ernst van artikel 3 EVRM niet bereikt.

De arts-adviseur concludeerde dat haar ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandelingen wanneer er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.

Wat betreft het PTSS waaraan verzoeker lijdt oordeelde de arts-adviseur dat de ziekte een gunstig verloop kent, dat er geen acute episodes of hospitalisaties waren, dat de behandeling enkel symptomatisch en niet essentieel is, dat verzoeker geen psychologische behandeling een lichte medicamenteuze behandeling (slaapmedicatie) voor PTSS ondergaat, dat er in tegenstelling tot wat de behandelende arts stelt geen nood aan mantelzorg is, de oesofagitis graad 1 een lichte maagontsteking is, beperkt van 4 tot 8 weken, die als behandeld wordt beschouwd.

De arts-adviseur concludeerde dat de aandoening van verzoeker geen reëel risico het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandelingen wanneer er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.

Verzoekers verwijzen in het verzoekschrift naar verschillende rapporten van World Health Organisation van 2009, UNHCR van 2009 waaruit blijkt dat weinig dokters en personeel bestaan in de psychiatrische instellingen in Afghanistan.

Verwerende partij stelt vast dat deze gegevens in casu irrelevant zijn aangezien geen van verzoekers een psychologische behandeling volgt of door een psychiater wordt opgevolgd en niet gehospitaliseerd is geweest wegens mentale aandoeningen.

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

Door te eisen dat er een onderzoek wordt gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst, terwijl de arts-adviseur vaststelt dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit interpreteren verzoekers artikel 9ter §1 Vreemdelingenwet op een verkeerde wijze^ namelijk:

"een reeel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Door die redenering te volgen wijzigt zij letterlijk de wet, vermits de aandoening enerzijds en de behandeling anderzijds nagenoeg onlosmakelijk met elkaar verbonden worden, terwijl om van de risico's van artikel 9ter Vreemdelingenwet te kunnen spreken volgens vaststaande EHRM-rechtspraak ook actueel reeds een levensbedreigend, vergevorderd, kritiek stadium vereist is. De Richtlijn, de wet, de parlementaire voorbereiding, de wetshistoriek en de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof hebben alien onmiskenbaar de doelstelling van artikel 9ter Vreemdelingenwet als bescherming tegen schendingen van art. 3 EVRM aangegeven.

In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt gebruik gemaakt van het woord "wanneer". Bijgevolg kan het bij een manifest aan een actuele kritieke medische toestand overtollig zijn zich uit te spreken over de beschikbare behandeling om de toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet afdoende uit te sluiten.

Het woord "wanneer" maakt van het ontbreken van een behandeling, net zoals het EHRM dit toepast, een cumulatieve voorwaarde, naast het actueel levensbedreigend karakter (en het ontbreken van elke vorm van sociale hulp). Het gebruik van het woord wanneer in de wet staat daar geenszins aan in de weg en de doelstelling en de tekst van de wet zijn duidelijk genoeg, wat betreft de analogie met artikel 3 EVRM en deze rechtspraak van het EHRM. Het woord "doordat", dat niet in de wet staat, kan daarentegen deze draagwijdte wel veranderen, contra legem.

"Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft." (RvV 29 juni 2012, nr. 83.956; RvV 6 juli 2012, nr. 84.293).

De arts-adviseur stelde vast dat de aandoeningen de graad van de ernst vereist door artikel 3 EVRM niet bereiken.

De thans bestreden beslissing werd genomen conform de vigerende rechtspraak van het EHRM, zoals overigens ook blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verwerende partij heeft de eer hierbij te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM het recht niet 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 : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke

rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbepaalde gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Rekening houdend met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken (R.v.V., arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012). Het EHRM oordeelde (...) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren (R.v.V., arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012).

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

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

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

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

Verzoekers roepen de schending van artikel 13 EVRM in maar laten na te verduidelijken op welke wijze dit artikel geschonden zou zijn.

Verzoekers hebben hun recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel uitgeoefend door huidige vordering tot schorsing en huidig beroep tot nietigverklaring in te stellen tegen de bestreden beslissing.

Het middel is ongegrond."

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om 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).

De bestreden beslissing is gesteund op de adviezen die de arts van de verwerende partij aan de verwerende partij geeft en zijn toegevoegd aan de bestreden beslissingen.

Deze adviezen luiden:

- wat verzoeker betreft:

"(...)Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 33-jarige man lijdt aan een PTSS en een gastroesofagitis.

Een PTSS kan tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kent altijd een gunstig verloop in de tijd. Er worden geen acute episodes of hospitalisaties vermeld wat congruent is met het gunstige verloop van deze aandoening. De behandeling is symptomatisch en zeker niet essentieel

Terugkeer naar zijn thuisland kan tijdelijk bepaalde symptomen verergeren maar dit is nooit levensbedreigend en een onderdeel van het verwerkingsproces. Bovendien zal hij zich gesteund voelen omringd te zijn door andere personen die hetzelfde meemaakten en dezelfde verwerking doorlopen.

Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan PTSS, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene

veronderstelling die we niet kunnen weerhouden. Dr. Swannet stelt dat de zorg van familieleden noodzakelijk is. De nood aan de mantelzorg lijkt niet te stroken met de ernst van de klachten op dat moment “ Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten en de bijlagen blijkt dat, zelfs zonder behandeling, een PTSS actueel geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De huisarts stelt in zijn attest dat de betrokkene niet kan reizen gezien het gevaar voor zijn leven in het land van herkomst. Er bestaan echter geen medische contra-indicaties om te reizen.

Patiënt lijdt aan de oesofagitis graad 1, dit is een lichte maagontsteking. Deze aandoening komt heel veel voor ook bij mensen die geen klachten hebben. De behandeling van de oesofagitis graad 1 is beperkt in tijd van 4 tot 8 weken. De oesofagitis wordt hier ook als behandeld beschouwd.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Conclusie:

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

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

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

Bijgevolg stel ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

Derhalve is er medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

- wat verzoekster betreft:

“Het medisch attest dd. 23/12.2008 opgesteld door Dr. Vuylsteke, huisarts: verhaal van een abdominale ingreep na een messteek in de voorgeschiedenis. Nu aanwezigheid van de stressgerelateerde digestieve klachten, hoofdpijn en duizeligheid.

Het medisch attest dd. 23.12.2008 opgesteld door Dr. Daniel, huisarts: klachten van posttraumatische stress. Psychotherapie en medicatie zijn geïndiceerd.

Het gedetailleerd medisch attest dd. 02.08.2011 opgesteld door Dr. Swannet, huisarts: posttraumatische stress met hoofdpijn, slapeloosheid, depressie en angst Er was een opname in het ziekenhuis voor een bevalling. De zorg van de familieleden zou noodzakelijk zijn. De betrokkene zou niet kunnen reizen naar het land van herkomst gezien het gevaar voor het leven.

Het standaard medisch getuigschrift dd. 10.2011 ingevuld door Dr Swannet: depressie behandeld met cymbalta.

Het medisch attest dd.10.09.2012 opgesteld door Dr. Festjens (geen handtekening), psychiater: depressie medicamenteus behandeld.

Het medisch verslag dd. 19.12.2012 opgesteld door Dr. Festjens: depressie en verandering van medicatie. Gezien er op het verslag geen naam van de patiente vermeld staat, wordt dit document buiten beschouwing gelaten

Het medisch verslag dd. 21.12.2012 opgesteld door Dr. Festjens: depressie behandeld met antidepressivum (naam niet vermeld)

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 32-jarige vrouw lijdt aan klachten van depressie.

Deze aandoening ken een stabiel verloop bij de betrokkene gezien de afwezigheid van acute periodes of hospitalisaties. Dit is congruent met het gunstig verloop van de ziekte van het begin van de klachten over de stabilisatie naar de genezing. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel.

Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkenen onmenselijk of vernederend zou behandeld worden.

Dr. Swannet stelt dat de zorg van de familieleden noodzakelijk is, maar motiveert dit niet. De nood aan mantelzorg lijkt niet te stroken met de ernst van de klachten op dat moment. Uit het attest blijkt namelijk dat de betrokkene op dat moment geen medicamenteuze of psychologische behandeling voor de depressie ondergaat. De nood aan de mantelzorg wordt ook niet in volgende verslagen vermeld.

Dr. Swannet stelt in zijn attest dd. 02.08.2011 dat de betrokkene niet kan reizen gezien het gevaar voor haar /even in het land van herkomst. Er bestaan echter geen medische contra- indicaties om reizen. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Conclusie:

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

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

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

Bijgevolg stel ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

Derhalve is er medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland”

Uit de adviezen van de arts van de verwerende partij blijkt dat deze ervan uitgaat dat verzoeker geen psychologische behandeling ondergaat en slechts een lichte medicamenteuze behandeling (slaapmedicatie) voor PTSS neemt. Voormeld advies specificeert niet de medicatie die als laatst te nemen is voorgesteld in de meest recent bijgebrachte medisch attesten (zie punt 1.5. en 1.6.).

In elk geval is deze vaststelling onjuist nu uit het medisch attest van 19 december 2012 van dokter Swannet blijkt dat verzoeker niet in dat attest gepreciseerde “analgetica / tranquillizers” neemt en in elk geval “regelmatig psychotherapie” volgt. De vaststelling van de arts van de verwerende partij dat onder meer mantelzorg niet lijkt te stroken met de “ernst” van de ziekte is minstens ten dele gebaseerd op onjuiste elementen nu psychologische begeleiding wel voorhanden is. Uit het medisch advies van de arts van de verwerende partij blijkt niet dat deze rekening heeft gehouden met alle medische elementen die zijn aangehaald in voormeld attest. Tevens is het bijgevolg niet te achterhalen of dit element doorslaggevend is in de beoordeling van de arts van de verwerende partij of dat “de behandeling enkel symptomatisch” is en “zeker niet essentieel”. Minstens is de motivering dubbelzinnig nu het advies in de opsomming van de attesten vermeldt dat het attest van 19 december 2012 vermeldt dat er een psychotherapeutische behandeling is voor verzoeker maar dit ontkent door te stellen: “*Uit het attest blijkt namelijk dat de betrokkenen op dat moment geen psychologische behandeling en een lichte medicamenteuze behandeling (slaapmedicatie) voor de PTSS ondergaat.*” Nochtans kan dergelijk element essentieel zijn in de conclusie van de arts waar hij bepaalt: “*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten en de bijlagen blijkt dat, zelfs zonder behandeling, een PTSS actueel geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.*” Immers blijkt niet uit het advies dat doorslaggevend is voor de bestreden beslissingen of de arts van de verwerende partij meent dat PTSS nooit kan in aanmerking genomen worden als zijnde een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet hetzij hij bedoelt dat dit in casu niet het geval is bij gebreke aan noodzakelijke behandeling.

Wat het advies van de arts van de verwerende partij betreft aangaande verzoekster stelt deze dat de behandeling enkel symptomatisch is en niet essentieel. Of deze arts dit afleidt uit de ziekte zelf hetzij uit de bijgebrachte attesten is een raadsel. In elk geval wordt ook in het advies over verzoekster verkeerd gesteld dat “*Uit het attest blijkt namelijk dat de betrokkene op dat moment geen medicamenteuze psychologische behandeling voor de depressie ondergaat.*”, wat niet strookt met de stukken die verzoekers overmaakten. Zo stelt het attest van het stedelijk ziekenhuis Roeselare, ondertekend door dokter Festjens van 19 december 2012 uitdrukkelijk dat de medicatie van verzoekster is gewijzigd en zij thans “seroquel xr 300” neemt en dat verzoekster tweemaal per maand psychotherapie volgt. Het komt de Raad voor dat met dit attest, hoewel opgesomd in de lijst van attesten die zijn overgemaakt, inhoudelijk geen rekening werd gehouden. Minstens zijn de motieven dubbelzinnig. In de nota werd hier evenmin rekening mee gehouden en beperkt de verwerende partij zich ertoe te stellen dat uit het attest van dokter Swannet blijkt dat verzoekster geen medicamenteuze of psychologische behandeling ondergaat, wat manifest is tegengesproken door het attest van dokter Festjens dat recent is. Bijgevolg kan de Raad niet nagaan of de zin “*Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het*

thuisland betekent dit niet dat betrokkenen onmenselijk of vernederend zou behandeld worden.” voortvloeit uit een oordeel van de arts die meent dat verzoekster geen medicatie en geen psychologische behandeling ondergaat gesteund is hetzij deze arts meent dat PTSS een ziekte is die zelfs bij onbeschikbaarheid van de behandeling in het herkomstland, omwille van het gebrek aan ernst (in casu of in het algemeen gekoppeld aan de ziekte an sich?) niet kan leiden tot een machtiging tot verblijf in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Bijgevolg maken verzoekers aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens minsten op kennelijk onredelijke wijze werd genomen zonder rekening te houden met alle relevante gegevens van het dossier.

De motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel zijn in deze mate geschonden. De overige onderdelen van het middel dienen niet verder te worden onderzocht.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 mei 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf februari tweeduizend veertien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN