



Arrest

**nr. 126 019 van 23 juni 2014
in de zaak RvV X / VIII**

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Soedanese nationaliteit te zijn, op 13 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 10 februari 2014 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 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 5 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 17 september 2012 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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. De ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf wordt op 29 maart 2013 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 10 februari 2014 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.09.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Soedan

[...]

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 29.03.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [H., E.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 06.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische 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).

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien het beroep tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de formele en de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.

Hij licht het middel als volgt toe:

“De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting tot formele en materiële motivering vast die op de verweester rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding.

Deze motiveringsplicht heeft “drie onlosmakelijk met elkaar verbonden verplichtingen tot gevolg:

- 1. motieven van de rechtshandeling moeten kenbaar zijn*
- 2. zij moeten beantwoorden aan de realiteit*
- 3. tenslotte moeten zij draagkrachtig zijn en deze beslissing effectief verantwoorden”.*

Deze verplichting houdt in dat de beslissing op grond waarvan de machtiging tot verblijf geweigerd is aan de eiser niet alleen uitdrukkelijk gemotiveerd moet zijn, maar dat de motieven aangehaald in de bestreden beslissing ook afdoende moeten zijn.

Bijgevolg moet de omvang van de motivering aangepast zijn aan het belang van de beslissing alsook dat de ingeroepen redenen van toepassing moeten zijn en de beslissing moeten verantwoorden.

I. De bestreden beslissing

[...]

II. Het advies van de arts-geneesheer

In het advies van de arts-adviseur (stuk 2) wordt geconcludeerd:

[...]

De gesloten omslag in dewelke ‘het waarom’ van de negatieve beslissing zou moeten worden verhuld, brengt geen enkele verheldering.

De eiser stelt vast dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen kan vaststellen dat er aan de materiële motiveringsplicht niet is voldaan.

De motieven, zijnde het waarom, dient in de beslissing of het verslag van de arts-adviseur te worden veruitwendigd. De redenen waarom men zich niet kan vinden in de vaststellingen van de arts-specialisten, de behandelende geneesheren, dienen in de beslissing of het verslag van de arts-adviseur te worden veruitwendigd.

De beperkte motivering druist in tegen het feit dat de motivering van een beslissing evenredig moet zijn met het belang ervan.

In casu heeft deze beslissing voor de eiser zeer verstrekkende gevolgen daar deze oordeelt over zijn verblijf.

Deze summiere motivering van de arts-adviseur staat dan ook in contrast met het belang van de beslissing voor de eiser.

Bovendien is het zo dat wanneer een bestuur een discretionaire bevoegdheid heeft in het nemen van beslissingen, deze uitgebreider gemotiveerd dienen te worden.

Derhalve begrijpen de eiser niet hoe de verweerster nu kan gekomen zijn tot een beslissing waarbij stelt dat de aandoening van de eiser niet ernstig zou zijn, nu uit de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de gevoegde medische documenten duidelijk tot uiting komt dat de psychiatrische aandoeningen van de eiser ernstig zijn en een opvolging vereist.

Gezien de eiser de motieven niet begrijpt die de verweerster aanvoert, stelt hen aldus niet in staat deze te begrijpen op welke feitelijke gegevens de bestreden beslissing haar steun vindt, is er derhalve NIET voldaan aan de motiveringsplicht.

Zodoende komt de verweerster tot een onredelijke beslissing.

Een rechtshandeling die niet voldoet aan de motiveringsplicht zoals vermeld in artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, maakt deze handeling nietig gezien dit een schending is van een substantiële vormvereiste.

III. Analyse van het medisch dossier

De eiser lijdt aan een ernstige en zware angstdepressie en een persisterende posttraumatische stressstoornis in die mate dat de ziekte zeer invaliderend werkt, hij niet in staat is om te werken en het risico op zelfmoord niet uitgesloten kan worden.

De behandelende geneesheer, psychiater BRANKAER, bevestigt dit in het standaard medisch getuigschrift dd. 12 september 2012.

De eiser dient voor onbepaalde duur psychiatrische begeleiding krijgen en een medicamenteuze behandeling krijgen en is al verschillende keren in spoed gehospitaliseerd geweest met onder andere een zelfmoorpoging in een opvangcentrum waar hij verbleef vooraleer hij werd overgebracht naar het gesloten centrum in Vottem.

IV. De uiteenzetting van de middelen

1.

Voor wat betreft de medische situatie van de eiser heeft de arts-adviseur niet op grondige wijze de medisch attesten die bij de aanvraag op grond van 9ter van de Vreemdelingenwet werden voorgelegd onderzocht.

Noch heeft de arts-adviseur het advies afdoende gemotiveerd (zie reeds punt II.).

De arts-adviseur stelt dat:

- er actueel geen reëel risico zou zijn voor het leven of de fysieke integriteit;*
- zonder behandeling de aandoening zijn beloop over enkele maanden zou kennen en spontaan in gunstige zin zou evolueren;*
- het vermelde zelfmoordgevaar eerder hypothetisch en speculatief zou zijn, aangezien er geen gehele suïcidale pogingen objectief zouden zijn gedocumenteerd;*
- de eiser nog nooit werd gehospitaliseerd en er geen acute opstoten waren;*
- er zou aldus actueel geen risico op voor onmenselijke of vernederende behandelingen zijn.*

Het advies van de arts-adviseur is (1) NIET volledig en (2) onjuist.

(1) Het advies van de arts-adviseur is niet volledig.

Enerzijds oordeelt de arts-adviseur niet of er een reëel risico is op onmenselijke en vernederende behandeling bij terugkeer naar land van herkomst indien er geen behandeling beschikbaar dan wel toegankelijk zou zijn.

De arts-adviseur heeft zich niet de moeite getroost om te onderzoeken of een adequate behandeling en opvolging in de Soedan mogelijk is.

De eiser heeft in zijn aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet verwezen naar objectieve informatiebronnen waaruit blijkt dat de mentale gezondheidszorg in Soedan op onvoldoende wijze zijn ontwikkeld, gezien het gebrek aan fondsen. De catastrofale toestand van het gezondheidssysteem wordt betwist noch door de verweerder noch door de arts-adviseur. De arts-adviseur laat evenwel na te oordelen of de specifieke noodzakelijke behandeling beschikbaar is in Soedan.

De ernst van de aandoening en het risico voor het leven en de integriteit van een verzoeker om subsidiaire bescherming om medische redenen dient noodzakelijkwijze beoordeeld te worden in het licht van beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de vereiste medische behandeling en zorgen in het land van herkomst, wat de verweerder helemaal niet gedaan heeft.

Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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'.

Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient worden afgetoetst, in casu Soedan, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofdte van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

Dat een aandoening mogelijks niet als levensbedreigend kan beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling en opvolging kan genoten worden.

Dat uit de medische getuigschriften duidelijk blijkt dat de aandoening van de eiser evolutief en recidief is, waardoor niet alleen de actuele gezondheidstoestand dient beoordeeld te worden, doch ook de mogelijkheden tot noodzakelijke opvolging en behandeling.

Dat de aandoening van eiser immers tevens in die mate ernstig zijn dat de consequenties bij stopzetting van de noodzakelijke behandeling en/of opvolging nefast en onafwendbaar zijn.

Dat de beoordeling van de ernst van de aandoening en het levensbedreigende en kritieke karakter (voor zover gemeend wordt dat een levensbedreigend karakter noodzakelijk zou zijn, quod non, zie infra) bijgevolg een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst impliceert.

Dat in casu dient worden vastgesteld dat de arts-adviseur, noch de ambtenaar bij de Dienst Vreemdelingenzaken, zich omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Soedan heeft uitgesproken.

Hieruit kan worden afgeleid dat de verweerster een manifeste beoordelingsfout heeft begaan en artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 schendt, evenals algemene beginselen van goed bestuur, waaronder de verplichting beslissingen afdoende te motiveren en de verplichting rekening te houden met alle elementen van het dossier.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft geoordeeld in een arrestnummer 49.781 van 19 oktober 2010 dat er een uitspraak moet worden gedaan over de vraag of er een voldoende toegang is tot de zorgen in het land van herkomst, rekening houdend met de individuele, particuliere situatie van de betrokkene (CCE, nr. 49.781 van 19 oktober 2010).

Dat gelet op het feit dat het op ontegensprekelijke wijze vast staat dat de eiser lijdt aan een aandoening waarvoor hij absoluut opvolging en een gespecialiseerde behandeling nodig heeft, de tegenpartij de verplichting had om te onderzoeken of er een voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid was van de nodige medische gespecialiseerde zorgen in het land van herkomst, wat niet is gebeurd, terwijl dit wel wordt opgelegd door het artikel 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980.

Dat de bestreden beslissing helemaal niet is gemotiveerd omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor eiser in Soedan wat een kennelijk gebrek aan formele motivering uitmaakt, in strijd met de artikelen 9ter §1,1° en 62 en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen.

Dat in casu verweerster zich heeft beperkt tot het beoordelen van de ernst van de aandoening in de Belgische context en tot zover adequate behandeling aanwezig is.

Uw Raad oordeelde:

“Uit het administratief dossier blijkt niet dat de betrokken arts-adviseur een bijzondere expertise zou bezitten aangaande de behandeling van verzoekers aandoening in Rusland. Evenmin blijkt dat hij gecorrespondeerd zou hebben met een arts die een dergelijke expertise bezit. De arts-adviseur is evenmin zelf nagegaan of er een adequate behandeling beschikbaar is voor verzoekers aandoening in diens land van herkomst. De Raad ziet dan ook net als verzoekers niet in hoe de arts-adviseur dan kan concluderen dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor verzoekers leven, daar waar dr. E.D., die psychiater blijkt te zijn, in het standaard medisch getuigschrift van 2 februari 2012 expliciet stelt dat er zelfmoordrisico's zijn in geval van stopzetting van de behandeling.

Doordat in de bestreden beslissing de gemachtigde van de staatssecretaris een advies van de arts-adviseur dat niet getuigt van een behoorlijke feitenvinding in het licht van artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet onderschrijft en als het zijne overneemt, is de zorgvuldigheidsplicht geschonden (...)

... Conform zijn vaste rechtspraak heeft het Hof immers oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 444 dd. 29 november 2012)

Op geen enkele wijze wordt door de arts-adviseur rekening gehouden met dit rechtstreekse risico voor het leven, de fysieke integriteit en het mentale welzijn in geval van terugkeer naar zijn land van oorsprong, gezien de noodzakelijk medische zorgen niet beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in zijn land van herkomst.

De arts-adviseur laat zelfs na hieromtrent zijn advies weer te geven.

Er is dus sprake van een schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, namelijk het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid nu de verweerster niet alle nuttige elementen in aanmerking heeft genomen bij het nemen van de bestreden beslissing en de beslissing niet afdoende is gemotiveerd.

Anderzijds dient vastgesteld te worden dat voor wat betreft de onmogelijkheid om te reizen in de bestreden beslissing, noch door de arts-adviseur helemaal niets werd gemotiveerd, hoewel in de aanvraag gewezen werd op het feit dat een terugkeer naar Soedan – wat reizen impliceert – er een enorm risico op zelfmoord is.

Dat de eiser heeft aangehaald dat hij geen toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen in Soedan, er wordt bevestigd in de medische attesten dat bij stopzetting van de behandeling dit een verhoogd risico op zelfmoord tot gevolg heeft en dat een terugreis naar het land van herkomst niet aangewezen is...

Dat de psychiater van de eiser, die hem reeds jaren volgt, al verschillende keren in verschillende medische attesten heeft gesteld dat een terugkeer naar het land van herkomst tegenaangewezen is. Dat de psychiater dit opnieuw bevestigd heeft in een recent standaard medisch getuigschrift dd. 28 januari 2014 (stuk 4), gelet op het risico op verergering van de depressieve symptomen, gelet op het grote trauma ondergaan in land van herkomst;

Dat wanneer er een verschil is tussen de mening van de psychiater die de eiser reeds jaren opvolgt en die de eiser reeds verschillende keren heeft kunnen onderzoeken in persoon, de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken een hogere motiveringsplicht heeft dan enkel en alleen te stellen dat een veronderstelling dat de symptomen zouden verergeren in geval van terugreizen naar het land van herkomst louter speculatief zou zijn

Dat de arts-adviseur ook niet verwijst naar studies die zouden aantonen dat een psychisch trauma en psychische symptomen niet zouden verergeren in geval van terugkeer naar het land van herkomst waar de oorsprong van de trauma's zich hebben voorgedaan.

Dat in de beoordeling van de mogelijkheid om terug te reizen ook rekening moest worden gehouden met de informatie over de ontoegankelijkheid van de medische zorgen, gezien het terugreizen naar het land van herkomst tot gevolg heeft dat de behandeling zal worden stopgezet, wat ook op zich reeds al een verslechtering van de psychische symptomen tot gevolg zal hebben, los staande van het feit dat de eiser terug met de trauma's zal worden geconfronteerd wat ook een verergering van de symptomen tot gevolg zal hebben.

Dat dus de impact van de ontoegankelijkheid van de medische behandeling op de contra-indicatie om te reizen niet is onderzocht door de arts-adviseur, noch door de bestreden beslissing, wat een kennelijk gebrek is aan formele motivering en op zijn minst een gebrekkige materiële motivering uitmaakt.

Dat bovendien de arts-adviseur geen psychiater is en dus niet dezelfde specialisatie heeft als de psychiater van de eiser die de medische attesten heeft opgesteld en die de contra-indicatie om te reizen heeft bevestigd.

Dat in een arrest van Uw Raad n° 85 968 van 21 augustus 2012 werd geoordeeld :

Overwegende dat de leerstellingen van dit arrest ook van toepassing zijn op het geval van de eiser gezien de bestreden beslissing, noch het advies van de arts-adviseur rekening hebben gehouden met de medische tegenindicatie om te reizen, namelijk het risico op zelfmoord in geval van een aankondiging van terugkeer naar Soedan, het land waar de oorzaak van de psychische trauma's ligt.

Dat bovendien de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken geen psychiater is en geen informatie meedeelt waarop zij zich baseert om af te wijken van de conclusie van de psychiater van de eiser die hem al jaren lang opvolgt en die wel degelijk is gespecialiseerd in psychiatrie en dus gekwalificeerd is om te stellen dat in het geval van de eiser een terugkeer naar zijn land van herkomst met confrontatie met de trauma's een verslechtering van zijn symptomen tot gevolg zal hebben en eveneens een hoog risico op zelfmoord met zich mee zal brengen.

Dat blijkt uit een uittreksel van de website van de Orde van geneesheren dat Dokter Matthys een dokter in algemene geneeskunde is (<https://ordomedic.be/nl/zoek-een-arts/>), wat heel wat anders is dan een specialisatie in psychiatrie, zodat de arts-adviseur niet de vereiste kwalificatie heeft om louter te stellen dat een terugkeer naar het land van herkomst een verergering van de psychische klachten zal impliceren en dat deze veronderstelling louter speculatief zou zijn, terwijl de psychiater van de eiser wel degelijk stelt dat er een hoog risico op zelfmoord is in geval van terugreizen naar het land van herkomst en confrontatie met de oorspronkelijke trauma's.

Dat daarom de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur niet op adequate wijze is gemotiveerd en dit een kennelijk gebrek aan materiële en adequate motivering inhoudt, in strijd met aangehaalde wetsbepalingen.

(2) Het advies van de arts-adviseur is onjuist.

Zo stelt de arts-adviseur dat de behandelend geneesheer de medische voorgeschiedenis niet kent, doch daarentegen wel oordeelt dat de aandoening een posttraumatisch stress disorder betreft, hetgeen onmogelijk zou zijn. Er dient opgemerkt te worden dat de arts-adviseur uit de voorliggende medische getuigschriften verkeerdelijk poogt voor te houden dat de behandelende geneesheer niet weet over welk trauma het in hoofdte van de eiser gaat. Het feit dat de behandelende geneesheer de medische voorgeschiedenis niet kent – quod non, cf. gegevens in het standaard medisch getuigschrift – impliceert immers niet dat de behandelende geneesheer de oorzaak van het posttraumatisch stress syndroom niet zou kennen. De oorzaak van de aandoening van de eiser is immers te vinden in de feitelijke voorgeschiedenis van de eiser, doch niet in de medische voorgeschiedenis.

Vervolgens haalt de arts-adviseur één enkele studie aan waaruit zou blijken dat een posttraumatisch stresssyndroom na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt. Conclusies van één enkele studie wegen niet op tegen het individuele oordeel die de behandelende psychiater heeft geveld, meer bepaald dat de eiser een medicamenteuze, alsook een therapeutische behandeling behoeft. Bovendien, uit het verslag van de arts-adviseur werden in de studie alle testgroepen 'behandeld', de ene groep met psychofarmaca, de andere groep met placebo. Er kan verondersteld worden dat beide groepen tijdens deze 'behandeling' effectief op consultatie gingen bij hun behandelende geneesheer, dat zij ondersteund werden in hun genezingproces, dat zij een luisterend oor hadden bij wie ze hun twijfels en angsten konden uiten... De studie die de arts-adviseur aanhaalt kan hoogstens de werking van psychofarmaca in twijfel trekken, doch weerlegt het nut van behandeling niet.

Daarnaast meent de arts-adviseur dat het vermelde zelfmoordgevaar louter hypothetisch en speculatief zou zijn. Nochtans heeft de eiser reeds een zelfmoordpoging ondernomen, hetgeen uitdrukkelijk in de aanvraag 9ter en het standaard medisch getuigschrift dd. 12 september 2012 werd vermeld. Het zelfmoordgevaar is aldus geenszins louter hypothetisch. Het gegeven dat de eiser reeds zijn toevlucht heeft genomen tot een poging tot zelfmoord, is een nieuwe zelfmoordpoging eerder reëel dan hypothetisch.

De arts-adviseur stelt ook dat de eiser nog nooit gehospitaliseerd werd en meent ook dat er geen acute opstoten waren. Nochtans werd de eiser omwille van zijn ernstige psychiatrische aandoening reeds meerdere keren gehospitaliseerd ('nombreux passages aux urgences hospitalières', standaard medische getuigschrift dd. 12 september 2012), hetgeen uitdrukkelijk in de aanvraag 9ter werd vermeld. Opnieuw slaat de arts-adviseur de bal mis.

Belangrijke stellingen van de arts-adviseur bij de beoordeling van het medische dossier van de eiser stroken aldus niet met de informatie die aan de Dienst Vreemdelingenzaken werd voorgelegd.

De behandelende gespecialiseerde geneesheer acht therapeutische begeleiding en een medicamenteuze behandeling noodzakelijk. Er is eveneens noodzaak aan psychiatrische opvolging.

De arts-adviseur spreekt de vaststelling van de behandelende gespecialiseerde geneesheer tegen, zonder dat de eiser uitgenodigd werden voor een individueel onderzoek.

De stelling van de arts-adviseur vindt aldus geen steun in het medische dossier, dat aan de verweerster werd voorgelegd.

Het advies van de arts-adviseur kan dan ook niet weerhouden worden.

Dat op geen enkele wijze de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken de objectieve vaststellingen van de behandelende geneesheer kan tegenspreken en dus helemaal niet op gemotiveerde wijze tot de conclusie kan komen dat de aandoening van eiser geen directe bedreiging zou inhouden voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, dan wel een risico op onmenselijke of vernederende behandelingen in de zin van artikel 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980.

Dat wanneer kan worden vastgesteld dat de betrokkene lijdt aan een voldoende ernstige aandoening, er moet overgegaan worden tot een ernstig onderzoek ten gronde en een persoonlijk onderzoek van de betrokkenen door de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken zoals de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen reeds heeft geoordeeld in een arrest nr. 74.073 van 27 januari 2012.

Dat ook in een arrest nr. 77.755 van 22 maart 2012 werd geoordeeld dat de tegenpartij, door een beslissing te nemen die op louter formele wijze is gemotiveerd, maar waarbij niet wordt uiteengezet waarom men van een ander oordeel is toegedaan dan de mening van de specialist die de betrokkene sinds meerdere maanden volgde, er moest worden geoordeeld dat er een kennelijk gebrek aan formele motivering is (CCE, nr. 77.755 van 22 maart 2012).

Dat de bestreden beslissing aldus op kennelijk gebrekkige wijze is gemotiveerd en een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont, in strijd met de artikelen 9ter §1,1° en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in combinatie met het artikel 3 van het EVRM.

Dat uw Raad in het recente verleden oordeelde:

"Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'il a produits et qui relèvent un risque d'impossibilité de marche. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant 'ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique', motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

2.

Dat de bestreden beslissing op de verslagen van de arts-adviseur dd. 6 februari 2014 gebaseerd zijn.

a)

Dat uit de conclusie van de arts-adviseur blijkt dat verweerster meent dat de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 E.V.R.M. een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderde stadium van de ziekte.

Dat voor wat betreft het risico voor het leven of de fysieke integriteit gesteld wordt dat er geen 'directe bedreiging' is. Dat aangaande het risico op onmenselijke of vernederende behandeling gesteld wordt dat de actuele gezondheidstoestand uitermate ernstig dient te zijn, alvorens van een dergelijk risico sprake zou kunnen zijn.

b)

Dat een gebrek aan een levensbedreigend karakter en kritieke gezondheidstoestand de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou verhinderen.

Dat een dergelijke redenering echter geenszins correct is.

Dat de bestreden beslissing duidelijk een strengere definitie hanteert dan deze vermeldt in het artikel 9ter §1 van de wet van 15 december 1980, gezien er wordt geëist dat er sprake zou zijn van een ziekte die een directe bedreiging inhoudt voor het leven van de betrokkene en dat de graad van ernst, gevegd door artikel 3 van het EVRM een aandoening zou uitmaken die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het vergevorderde stadium van de ziekte, zodat de beschreven aandoening, waarvoor een adequate behandeling en opvolging noodzakelijk is, niet van aard zou zijn om een directe bedreiging te zijn voor het leven van betrokkene.

c)

Dat de vooropgestelde interpretatie van artikel 3 E.V.R.M. enerzijds niet strookt met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Dat de eiser kan verwijzen naar een arrest gewezen op datum van 11/02/2013 (RvV 110 240) waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen duidelijk stelt dat zelfs indien toepassing gemaakt wordt van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, deze rechtspraak, in tegenstelling tot wat verweerster voorhoudt, het Europees Hof het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarden opdat een schending van artikel 3 E.V.R.M. kan worden vastgesteld.

Dat bovendien bij de beoordeling eveneens dient rekening gehouden te worden met de medische situatie van de vreemdeling, de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland (cf. supra, punt 1).

“ 3.2.3 Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld. Het EHRM verduidelijkte in het arrest N.t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM “must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country or origin or which may be available only at substantial cost”(vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Uit dit arrest, dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medisch verzorging kan verstrekken dat het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de

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

3.2.4 Aldus blijkt dat de verwerende partij, door enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er sprake is van een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond."

d)

Dat anderzijds dient opgemerkt te worden dat de loutere verwijzing naar artikel 3 E.V.R.M. en de toepassing van dit artikel de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat een ruimer toepassingsgebied heeft, ontkend.

Dat de definitie in artikel 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980 niet vereist dat men zou aantonen dat de ziekte waaraan wordt geleden een directe bedreiging zou inhouden voor het leven van de betrokkene, gezien er in het artikel 9ter §1, 1° van de wet van 15 december 1980 ook wordt bepaald dat ook een ziekte die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit en 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 men verblijft, in aanmerking komt om aanleiding te geven tot een machtiging tot verblijf.

Dat in het arrest van uw Raad n° 92 258 dd. 27 november 2012 tevens het volgende wordt overwogen:

“... Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

o celles qui entraînent un risque réel pour la vie;

o celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique;

o celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.;

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'une risque 'pour la vie' du demandeur, puisqu'il envisage au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

(...)

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès.

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

(...)

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.”

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

Dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen 'directe' levensbedreiging vereist, maar ook ziekten toelaat die (indirect) een humanitair risico inhouden in geval van terugkeer en wanneer de zieke na terugkeer in het land van herkomst zonder adequate behandeling of opvolging zou vallen.

e)

Recent oordeelde de Raad van State in het arrest nr. 223.961 dd. 19 juni 2013 dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 E.V.R.M., waardoor een verwijzing naar die drempel absoluut niet bruikbaar is bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Daarnaast heeft de Raad van State in hetzelfde arrest geoordeeld dat de Dienst Vreemdelingenzaken beide mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te onderzoeken, namelijk het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit én het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf. De ene mogelijkheid is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid, waardoor de Dienst Vreemdelingenzaken beide op een degelijke wijze moet onderzoeken.

“Beoordeling

7.1. Naar luid van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf niet-ontvankelijk verklaard “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”.

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door “(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”. Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn

leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34) De verwijzing door de verwerende partij naar twee vermeldingen in de memorie van toelichting over de verwijdering van vreemdelingen en de toepassing van artikel 3 van het EVRM, is niet relevant voor wat betreft beslissingen over een aanvraag om machtiging tot verblijf, die immers van een verwijderingsmaatregel zijn te onderscheiden. (ibidem, 35 en 36) Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

7.2. Te dezen heeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies van 12 april 2012, dat tot de aanvankelijk bestreden beslissing heeft geleid, als volgt geformuleerd:

“Kennelijk laat dit dossier niet toe te concluderen dat de ziekte een directe bedreiging inhoudt voor het leven van betrokkene. Volgens de vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens eist de graad van ernst, geleverd door artikel 3 van het Verdrag, immers een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het vergevorderde stadium van de ziekte. De in het medisch attest beschreven aandoeningen houden geen directe bedreiging in voor het leven van betrokkene. De gezondheidstoestand is niet kritiek. Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan 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”. In het bestreden arrest wordt geoordeeld dat de verwerende partij, gelet op dat advies, de aanvraag niet-ontvankelijk moest verklaren en dat zij met de aanvankelijk bestreden beslissing niets anders heeft gedaan dan de wettelijke bepalingen gerespecteerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vervolgt dat artikel 3 van het EVRM een hogere norm dan de Vreemdelingenwet is, dat de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dan ook moet worden gerespecteerd, dat die rechtspraak een zeer hoge drempel in medische zaken hanteert en dat de aanvraag van de huidige verzoeker niet op kennelijk onredelijke wijze niet-ontvankelijk is verklaard, aangezien de ambtenaar-geneesheer heeft gesteld dat de gezondheidstoestand van de huidige verzoeker niet kritiek is. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk wordt verklaard, enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet. Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. Het enige middel is gegrond.”

(arrest Raad van State nr. 223.961 van 19 juni 2013)

Uit de bewoordingen in het verslag van de arts-adviseur, blijkt dat de arts-adviseur het actuele risico op onmenselijke of vernederende behandeling NIET heeft beoordeeld.

Uit het verslag van de arts-adviseur en de bestreden beslissing blijkt dat het reële risico op onmenselijke of vernederende behandeling tevens gekoppeld wordt aan een actuele zeer ernstige gezondheidstoestand.

Het mag duidelijk zijn dat een dergelijke motivering geenszins tegemoetkomt aan de argumentatie in het geciteerde arrest van de Raad van State dd. 19 juni 2013, die een degelijk onderzoek voor de beide in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opgenomen mogelijkheden én waarvan minstens het onderzoek

van de tweede mogelijkheid effectief en klaarblijkelijk los dient te staan van de te hoge drempel die artikel 3 E.V.R.M. voorschrijft.

f)

Dat het niet echt duidelijk is waar verweerster zich precies op baseert om te beantwoorden aan de definitie van artikel 9ter §1, 1° van de wet van 15 december 1980 dat er sprake zou moeten zijn van een ziekte die een directe bedreiging inhoudt voor het leven van de betrokkene met een ziekte die levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het vergevorderde stadium van de ziekte.

Dat in de bestreden beslissing duidelijk een kennelijke appreciatiefout begaan wordt en een verkeerde interpretatie gehanteerd wordt van het artikel 9ter §1,1° van de wet van 15 december 1980, door geen rekening te houden met het feit dat het ook kan gaan om een ziekte die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Dat verweerster een voorwaarde toevoegt aan artikel 9ter van de vreemdelingenwet, door een direct levensbedreigend karakter van de aandoening te eisen vooraleer een machtiging tot verblijf op grond van medische redenen toe te staan.

Dat door de foute interpretatie die verweerster geeft aan artikel 3 E.V.R.M. en de té beperkende interpretatie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, beide artikelen worden geschonden.

Daarnaast, indien de verweerster – ten onrechte – volhardt in de toepassing van artikel 3 E.V.R.M. zoals geïnterpreteerd door het E.H.R.M., dient de verweerster tevens consequent te zijn en te handelen overeenkomstig de handelswijze van het E.H.R.M. Aldus dient de verweerster te oordelen of een reis naar het land van herkomst fysiek mogelijk is en of de algemene omstandigheden in het land van herkomst en de persoonlijke situatie van de betrokkene geen negatieve invloed zullen hebben op het ziektebeeld van de betrokkene bij diens terugkeer.

De verweerster beperkt zich tot de vaststelling dat de aandoening niet levensbedreigend zou zijn en tracht voor te houden dat dit conform de rechtspraak van het E.H.R.M. is, hoewel het E.H.R.M. steeds verder gaat bij haar oordeel en rekening houdt met algemene en persoonlijke factoren, hoewel er de aandoening geen levensbedreigend karakter zou hebben.”

3.2.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

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

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven worden aangegeven op grond waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer van 6 februari 2014, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek van verzoeker niet kan worden weerhouden om een verblijfsmachtiging op voormelde grond toe te staan. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht op basis van welke concrete vaststellingen deze besluit dat de ingeroepen aandoening noch een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf.

Verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer niet is tegemoetgekomen aan de hogere formele motiveringsplicht die op hem rust indien hij een standpunt inneemt dat ingaat tegen het gestelde door de behandelende gespecialiseerde geneesheer. Zoals nader zal worden toegelicht in de verdere bespreking van het middel, geeft verzoeker op dit punt evenwel ten onrechte aan als zou de ambtenaar-geneesheer wat de gevolgen van een terugkeer naar het land van herkomst betreft niet hebben gemotiveerd of enkel door te stellen dat de veronderstelling dat een terugkeer een verergering van de klachten zou inhouden louter speculatief is. Op lezing van het medische advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt immers dat deze op omstandige wijze en met verwijzing naar internationale medische studies en/of medische werken heeft gemotiveerd waarom hij tot zijn vaststelling komt dat een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed heeft op de aangehaalde gezondheidstoestand en de aandoening zelfs onbehandeld geen risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet tot gevolg zal hebben. Hierbij wordt ook ingegaan op het vermelde risico op zelfdoding. Er blijkt aldus niet dat verzoeker, daargelaten het gegeven dat de arresten van de Raad geen precedentswaarde hebben, dienstig kan verwijzen naar de door hem aangehaalde rechtspraak van de Raad waarbij een schending van de formele motiveringsplicht werd weerhouden.

Verzoeker meent verder dat er sprake is van een schending van de formele motiveringsplicht omdat geen motivering is voorzien betreffende de vraag of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst, doch op lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze van oordeel is dat een dergelijk onderzoek zich in casu niet opdringt. Hij motiveert immers dat zelfs onbehandeld de aandoening geen risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin op een onmenselijke of vernederende behandeling. In deze situatie blijkt niet dat een motivering over de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf vereist is.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hem bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Het enkele gegeven dat de motivering naar verzoekers mening beperkt of summier zou zijn, kan ook niet volstaan om een schending van de formele motiveringsplicht aannemelijk te maken.

De Raad benadrukt dat de formele motiveringsplicht geen ander doel heeft dan het in kennis stellen van de burger van de redenen die ten grondslag liggen aan de ten zijnen opzichte genomen administratieve beslissing, zodanig dat hij in staat is te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de hem ter beschikking staande rechtsmiddelen (RvS 4 juli 1996, nr. 60.751). De naleving van de formele motiveringsplicht houdt geen verband met de inhoudelijke of juridische correctheid van de tot uiting gebrachte motieven (cf. wat de inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie: Cass. 10 januari 1979, Arr. Cass. 1978-79, 522, alsook wat de feitelijke correctheid betreft: RvS 18 november 1993, nr. 44.948).

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2.1. In de mate dat verzoeker aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

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

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet voorziet aldus in volgende toepassingsgevallen:

- (1) een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

3.2.2.2. In casu verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag om verblijfsmachtiging ongegrond omdat geen ziekte voorligt die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt en evenmin een ziekte die een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling voorhanden is in het herkomstland. Ter staving van de bestreden beslissing, en overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, wordt verwezen naar volgend advies van een ambtenaar-geneesheer van 10 februari 2014:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.09.2012.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 12 september 2012, 13 juni 2013, dr. [B.], anxiodepressieve toestanden, mogelijks in het kader van een PTSD met sociale impact. Er wordt gesproken van een angstige toestand, slapeloosheid, irritabiliteit. Er wordt een attest bijgevoegd van een psychotherapeut. Er worden geen hospitalisaties of acute opstoten vermeld.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 30-jarige man verwickeld is in een chronische depressieve toestand, zonder enige pejoratieve evolutie.

Dr. [B.] noemt dit een PTSD, ofschoon ook voor hem de medische voorgeschiedenis onbekend is. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een post traumatische stress stoornis, is het uiteraard zeer belangrijk dat men kan nagaan en met zekerheid inlichtingen kan vernemen over welk trauma het hier precies gaat, zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen van een PTSD. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies [NHS, National Institute for health and clinical excellence, Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care, Clinical Guideline Published: March 2005] geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

[grafiek]

Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo [Efficacy of Antidepressants and Severity of Depression, Moncrieff J, Wessely S, Hardy R, This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published In The Cochrane Library, 2012, Issue 10. Active placebos versus antidepressants for depression. Zijn besluit is duidelijk: mogelijks hebben psychofarmaca nog effect op korte termijn, indien ze langer dan twee jaar toegediend worden, tonen de verschillende meta-analyses dat er nauwelijks nog verschil aangetoond kan worden tegenover een placebo: "inspection of effect sizes from individual trials revealed that the majority of trials found only small differences between antidepressants and active placebos. The specific effects of antidepressants may therefore be smaller than is generally believed, with the placebo effect accounting for more of the clinical improvement observed than is already known to be the case. This would imply that the risks of antidepressant therapy are less likely to be outweighed by their benefits than is currently held to be the case. It might therefore be appropriate to reassess the current pattern of widespread prescribing of antidepressants."].

Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft [De behandelingsstrategieën bij posttraumatische stressstoornissen" uitgegeven bij Bohn Stafleu (cure|care development). Op pagina 108 hoofdstuk 11& 6 wordt de psychotherapeutische behandeling van P.T.S.D en de efficiëntie geëvalueerd. Het algemeen besluit is dat zelfs dynamische benaderingen nauwelijks effect hebben op de symptomatologie.], temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn.

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

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, dit is eerder hypothetisch en speculatief, in concreto worden in het dossier geen gehele suïcidale pogingen objectief gedocumenteerd.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn.

De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Er wordt geen aandoening vermeldt die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, hij werd nooit gehospitaliseerd. Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst. Er waren geen verdere acute opstoten.

III. Conclusie

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

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

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

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

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

3.2.2.3. De ambtenaar-geneesheer weerhoudt aldus in zijn medisch advies, gelet op de voorgelegde medische attesten, een chronische depressieve toestand zonder enige pejoratieve evolutie. Hij wijst

erop dat de behandelende arts dit een PTSD noemt, *“ofschoon ook voor hem de medische voorgeschiedenis onbekend is”*. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat een PTSD niet kan worden weerhouden bij gebreke van informatie over het trauma dat werd doorgemaakt. Hij stelt dat zonder deze informatie het onmogelijk is de ernst en de ware toedracht te kunnen appreciëren, terwijl dit volgens de internationaal aanvaarde criteria het basis criterium is om een juiste diagnose te kunnen stellen van een PTSD. De ambtenaar-geneesheer vervolgt dat, zelfs indien alsnog de diagnose van PTSD wordt weerhouden, op basis van internationaal gevalideerde studies blijkt dat deze na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt. Zo stelt hij dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo en ook van psychotherapie het bekend is dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft, te meer daar er in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn. Verder merkt de ambtenaar-geneesheer op dat het vermelde zelfmoordgevaar eerder hypothetisch en speculatief is en er *“geen gehele suïcidale pogingen objectief worden gedocumenteerd”* en dat er geen verdere medische complicaties zijn geweest die het vermelden waard zijn. De ambtenaar-geneesheer is van mening dat de aandoening niet levensbedreigend is en geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Hij stelt verder vast dat, gelet op het voorgaande, een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed heeft op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand en zelfs onbehandeld er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin op een onmenselijke of vernederende behandeling.

3.2.2.4. Verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer in het besluit van zijn medisch advies de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van het EVRM verbindt aan het voorhanden zijn van een aandoening die direct levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Hij stelt dat aldus artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM, op een te beperkte wijze wordt toegepast en de gegeven interpretatie van artikel 3 van het EVRM ook niet strookt met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM).

De Raad merkt evenwel op dat het advies van de ambtenaar-geneesheer in zijn geheel dient te worden bekeken. Zo dient het besluit van het medisch advies te worden bekeken in het licht van de daaraan voorafgaande analyse door de ambtenaar-geneesheer van het voorgelegde medische dossier.

Op lezing van het gehele advies van de ambtenaar-geneesheer stelt de Raad vast dat deze in zijn besluit een dubbele gevolgtrekking maakt, met name dat de aangevoerde aandoening geen graad van ernst heeft bedoeld in artikel 3 van het EVRM en geen aanleiding zal geven tot een van de risico's bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Hierbij stelt hij inderdaad voorop dat artikel 3 van het EVRM een aandoening eist die direct levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de aandoening, doch uit de analyse van het voorgelegde medische dossier die hij maakt blijkt op duidelijke wijze dat hij zijn onderzoek niet beperkte tot het nagaan of de graad van ernst van artikel 3 van het EVRM is bereikt. Zo leert een eenvoudige lezing van het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer de aard en ernst van de aandoening is nagegaan en het risico voor het leven of de fysieke integriteit evenals het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Zo oordeelde hij dat enerzijds actueel er geen gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en anderzijds een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed zal hebben op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand en zelfs onbehandeld er noch een risico is voor het leven of de fysieke integriteit noch op een onmenselijke of vernederende behandeling. Hij deed dit ook op onderbouwde wijze. Aldus kan geenszins worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zou beperken tot aandoeningen die direct levensbedreigend zijn of tot het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit zonder onderzoek van het tweede toepassingsgeval. Er blijkt bijgevolg ook geenszins dat de ambtenaar-geneesheer de vraag of er sprake is van een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst zou hebben verbonden aan de vraag of er sprake is van een actuele uitermate ernstige gezondheidstoestand of de vraag of er actueel reeds een risico is voor het leven of de fysieke integriteit. Er dient immers te worden aangenomen dat niet enkel het actueel gevaar voor het leven of de fysieke integriteit of de actuele gezondheidstoestand werd onderzocht, doch eveneens werd nagegaan wat de gevolgen zullen zijn bij terugkeer naar het land van herkomst en indien aldaar geen verdere behandeling mogelijk zou zijn en of in dat geval er sprake zal zijn van een levensbedreiging of een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoeker kan niet dienstig voorhouden dat niet werd nagegaan of een terugkeer naar het land van herkomst geen negatieve invloed zal hebben op het ziektebeeld of dat enkel de ernst van de

aandoening in de Belgische context werd onderzocht en tot zover een adequate behandeling aanwezig is. Samengevat kan aldus geenszins wordt vastgesteld dat verweerder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft verengd tot het voorhanden zijn van een graad van ernst vereist in artikel 3 van het EVRM, dat volgens verweerder een kritieke gezondheidstoestand of zeer vergevorderd stadium van de aandoening vereist, of een voorwaarde heeft toegevoegd aan de wet. Gelet op hetgeen voorafgaat, blijkt niet dat verzoeker dienstig kan verwijzen naar de door hem aangehaalde rechtspraak van de Raad en de Raad van State betreffende zaken waar verweerder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wel beperkte tot dat van artikel 3 van het EVRM.

Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer in het besluit van zijn medisch advies aangeeft, naast de toetsing van de aandoening aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tevens een bijkomende – zij het overbodige – toetsing te hebben doorgevoerd aan het artikel 3 van het EVRM, vermag geen afbreuk te doen aan voorgaande vaststelling dat een toetsing aan het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt.

In zoverre verzoeker nog betoogt dat de vooropgestelde interpretatie van artikel 3 van het EVRM niet strookt met de rechtspraak van het EHRM, kan er verder op worden gewezen dat in casu de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet centraal staat en niet deze van artikel 3 van het EVRM. Er blijkt aldus niet dat verzoekers betoog afbreuk kan doen aan het determinerende motief van de bestreden beslissing dat geen aandoening voorligt in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, te meer nu hierboven reeds werd vastgesteld dat in casu de ambtenaar-geneesheer wel degelijk een toetsing aan het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet doorvoerde. Ten overvloede merkt de Raad op dat overeenkomstig rechtspraak van de Raad van State de vreemdeling wel degelijk kan worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van zijn aandoening blijkt en dit zonder verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst (RvS 28 november 2013, nr. 225.632). De aangehaalde rechtspraak van de Raad in dit verband lijkt niet langer dienstig, gelet op de hiervoor aangehaalde rechtspraak van de Raad van State.

3.2.2.5. De Raad wijst er verder op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins voorziet dat in alle gevallen moet worden onderzocht of er een adequate behandeling bestaat voor een medisch probleem in het land van herkomst van een vreemdeling. Wanneer de controlearts oordeelt dat er redenen zijn om te besluiten dat het ontbreken van een adequate behandeling in het land van herkomst van een vreemdeling geen aanleiding zal geven tot een levensbedreigende situatie of een onmenselijke of vernederende behandeling, dan dient hij uiteraard geen standpunt in te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in dat land. In casu oordeelde de ambtenaar-geneesheer dat een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed heeft op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand en er zelfs onbehandeld geen risico is noch voor het leven of de fysieke integriteit noch op een onmenselijke of vernederende behandeling. Aldus drong een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zich niet op. Verzoeker betoogt weliswaar dat een aandoening in bepaalde gevallen levensbedreigend kan worden wanneer de adequate behandeling niet kan worden verdergezet, doch de vaststelling dringt zich op dat de ambtenaar-geneesheer dit is nagegaan. Hij stelde evenwel vast dat verzoekers aandoening zelfs onbehandeld geen risico voor het leven inhoudt.

Met betrekking tot het door verzoeker in dit verband aangevoerde arrest van de Raad van 19 oktober 2010 met nummer 49 781 kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoeker niet aantoont dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door hem geciteerde arrest identiek zijn aan deze in voorliggende zaak. Het arrest van 29 november 2012 met nummer 92 444 van de Raad werd verder vernietigd bij arrest van de Raad van State van 6 november 2013 met nummer 225.353, zodat verzoeker er niet langer dienstig naar kan verwijzen.

3.2.2.6. Verzoeker betoogt verder dat de ambtenaar-geneesheer zijn medische situatie en de hiertoe voorgelegde medische attesten niet op een grondige wijze heeft onderzocht. Hij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer enerzijds niet volledig is anderzijds onjuist is.

3.2.2.7. Verzoeker geeft aan dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer niet volledig zou zijn gelet op de vaststellingen in de door hem voorgelegde medische attesten.

In zoverre verzoeker hierbij stelt dat niet werd nagegaan of er een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst indien er geen behandeling beschikbaar dan wel toegankelijk is en aangeeft dat hierbij steeds een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland zich opdringt, kan het volstaan te verwijzen naar voorgaande bespreking.

Verzoeker geeft verder aan dat een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zich wel degelijk opdrong, gelet op de ernst van zijn aandoening. Hij wijst er hierbij op dat uit de door hem voorgelegde medische stukken duidelijk blijkt dat er sprake is van een aandoening die evolutief en recidief is en van nefaste en onafwendbare consequenties bij stopzetting van de noodzakelijke behandeling en/of opvolging. Hij wijst erop dat zijn aandoening absoluut opvolging en een gespecialiseerde behandeling vereist en er bij terugkeer naar het herkomstland, alwaar de noodzakelijke medische zorgen niet voorhanden zouden zijn, een risico bestaat voor zijn leven, zijn fysieke integriteit en zijn mentale welzijn.

Verzoeker lijkt aldus een eigen interpretatie van de door hem voorgelegde medische attesten naar voor te brengen, zonder zijn betoog evenwel te ondersteunen met concrete vaststellingen in deze attesten. Hij betreft zijn betoog evenmin op de concrete vaststellingen in het medische advies van de ambtenaar-geneesheer. De Raad kan enkel vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer in casu op basis van de verschillende door verzoeker voorgelegde medische stukken bepaalde vaststellingen heeft gedaan en aldus heeft geantwoord op de door verzoeker neergelegde attesten. Verzoeker maakt aan de hand van voormeld betoog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer met bepaalde concrete vaststellingen in de door hem voorgelegde medische stukken ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden of dat hij deze zonder (afdoende) motivering niet heeft weerhouden. Het enkele gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer verder eventueel strijdig zou zijn met de door verzoeker neergelegde medische attesten en dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, laat de Raad nog niet toe te besluiten tot de onwettigheid van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend behoort tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en dat het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Daarnaast betoogt verzoeker dat niet wordt gemotiveerd betreffende de (on)mogelijkheid om te reizen, terwijl in de voorgelegde medische stukken werd gewezen op het gegeven dat een stopzetting van de gevolgde behandeling of het terugplaatsen in de context waar het trauma is ontstaan een risico op zelfdoding inhoudt en een terugkeer niet aangewezen zou zijn. Hij stelt dat er sprake is van een hogere motiveringsplicht indien de ambtenaar-geneesheer een standpunt inneemt dat verschilt van dat van de behandelende psychiater en dat de ambtenaar-geneesheer zich in deze situatie niet kan beperken tot het enkel stellen dat de veronderstelling dat de symptomen zullen verergeren bij terugkeer naar het land van herkomst louter speculatief is.

De Raad wenst er in dit verband allereerst op te wijzen dat een onderscheid dient te worden gemaakt tussen enerzijds de strikt medische mogelijkheid om te reizen en anderzijds de vraag of een terugkeer naar het herkomstland al dan niet aangewezen is of welke weerslag dit heeft op de ingeroepen aandoening. Er blijkt niet dat verzoekers aandoening strikt medisch gezien hem verhindert te reizen. Wel geeft verzoeker aan dat een terugkeer naar het herkomstland niet aangewezen zou zijn, omwille van het niet voorhanden zijn van een adequate behandeling aldaar, van een verergering van het trauma en de psychische symptomen en van een risico op zelfdoding.

Zelfs aangenomen dat er een verschil is tussen het gestelde van de ambtenaar-geneesheer en de behandelende arts wat de vraag betreft of een terugkeer naar het land van herkomst al dan niet (tegen)aangewezen is en/of dat de ambtenaar-geneesheer bepaalde vermeldingen in de voorgelegde medische stukken niet heeft weerhouden, merkt de Raad op dat verzoeker niet dienstig kan voorhouden als zou de ambtenaar-geneesheer op dit punt niet hebben gemotiveerd of zich hebben beperkt tot het enkel stellen dat de veronderstelling dat de symptomen zullen verergeren bij terugkeer naar het land van herkomst louter speculatief is.

De vaststelling dringt zich immers op dat de ambtenaar-geneesheer op omstandige wijze en met verwijzing naar internationale medische studies en/of werken heeft uiteengezet waarom hij van oordeel is dat een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed zal hebben op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand en er zelfs onbehandeld geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Zo verwees de ambtenaar-geneesheer allereerst naar een internationaal gevalideerde studie waaruit blijkt dat, indien wordt aangenomen dat er sprake is van een PTSD, deze na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt. Verder verwijst hij naar twee medische studies waaruit blijkt dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo en ook psychotherapie na enige tijd geen effecten meer heeft, te meer nu er in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn. Op lezing van het medisch advies blijkt verder dat eveneens rekening werd gehouden met het in de voorgelegde medische attesten vermelde risico op zelfdoding bij stopzetting van de behandeling of bij hernieuwde confrontatie met de context waarin het trauma is ontstaan. De ambtenaar-geneesheer stelde evenwel vast dat dit vermelde risico eerder hypothetisch en speculatief is en er in het voorgelegde medische dossier in concreto geen gehele suïcidale pogingen objectief worden gedocumenteerd. De ambtenaar-geneesheer stelde verder ook vast dat uit de voorgelegde medische stukken geen medische complicaties blijken die het vermelden waard zijn.

De ambtenaar-geneesheer heeft aldus op onderbouwde wijze en aan de hand van wetenschappelijke argumenten geduid waarom hij van oordeel is dat een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed zal hebben op de gezondheidstoestand en de aandoening zelfs onbehandeld geen risico voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt. Hierbij werd ook rekening gehouden met het vermelde zelfmoordgevaar. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer als niet-gespecialiseerde arts niet kan vaststellen dat de behandelende psychiater in concreto geen gehele suïcidale poging objectief heeft gedocumenteerd en het vermelde zelfmoordrisico niet op omstandige wijze heeft geduid waardoor dit eerder hypothetisch en speculatief voorkomt. Verzoeker toont het tegendeel ook niet aan, waarop verder nader wordt ingegaan. De ambtenaar-geneesheer heeft zich bij het opstellen van zijn advies verder ook niet louter gesteund op zijn eigen kwalificaties als dokter in de algemene geneeskunde, doch zijn standpunt onderbouwd aan de hand van internationale gespecialiseerde medische studies betreffende PTSD waarvan kan worden aangenomen dat deze zijn opgesteld door specialisten inzake deze aandoening. Het door verzoeker gestelde dat de ambtenaar-geneesheer als niet psychiater afwijkt van het gestelde door de behandelende psychiater zonder de informatie mee te delen waarop hij zich baseert om hiervan af te wijken, mist feitelijke grondslag. De aangehaalde studies en de hierin opgenomen bevindingen worden door verzoeker als dusdanig ook niet betwist. Verzoeker beperkt er zich in wezen toe het gestelde door de behandelende psychiater te herhalen, maar maakt aldus niet aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op voormeld advies teneinde te besluiten dat geen verblijfs-machtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan. De Raad herhaalt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdelingen aangebrachte medische gegevens uitsluitend behoort tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en dat het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Gelet op hetgeen voorafgaat blijkt niet dat verzoeker dienstig kan verwijzen naar het arrest van de Raad van 21 augustus 2012 met nummer 85 968. Daargelaten het gegeven dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben, dringt de vaststelling zich op dat niet blijkt dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot voormeld arrest identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

Verzoeker geeft nog aan dat niet wordt verwezen naar studies die zouden aantonen dat een psychisch trauma en psychische symptomen niet zouden verergeren in geval van terugkeer naar het land waar het trauma zijn oorsprong heeft, doch maakt niet aannemelijk dat de medische studies waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst ook niet in deze situatie toepassing vinden en dat de ambtenaar-geneesheer in zijn situatie niet naar deze studies kon verwijzen.

Verzoeker poneert als een evidentie dat een terugkeer naar het land van herkomst een verergering van de symptomen tot gevolg heeft omdat hij aldus opnieuw wordt geconfronteerd met de trauma's die aan de PTSD ten grondslag liggen. Hij verbindt het risico op zelfdoding waarvan melding wordt gemaakt door de behandelende psychiater ook aan een hernieuwde confrontatie met de oorspronkelijke trauma's. Hij maakt evenwel niet concreet aannemelijk dat een terugkeer naar het land van herkomst

noodzakelijkerwijze een hernieuwde confrontatie met het doorgemaakte trauma tot gevolg heeft of hem opnieuw in de context zou plaatsen waarin het trauma is ontstaan. Zo blijkt bijvoorbeeld niet dat hij naar die plaats in zijn herkomstland dient terug te keren alwaar het trauma zou zijn opgelopen of dat hij opnieuw geconfronteerd zou dienen te worden met de eventueel hiervoor verantwoordelijken. In dit verband kan ook worden gewezen op het gestelde in het advies, hetgeen verzoeker niet betwist, dat de voorgelegde medische stukken niet op concrete wijze het doorgemaakte trauma duiden dat de oorzaak van de ingeroepen PTSD zou zijn. Enige verdere beoordeling hieromtrent kan dan ook niet worden doorgevoerd.

Waar verzoeker verder nog stelt dat geen onderzoek is gebeurd naar de impact van de ontoegankelijkheid van de medische behandeling op de contra-indicatie om terug te keren naar het land van herkomst en dat de stopzetting van de behandeling op zich reeds een verslechtering van de symptomen tot gevolg zal hebben, kan opnieuw wordt gesteld dat de ambtenaar-geneesheer op duidelijke en onderbouwde wijze heeft gemotiveerd dat zelfs als er sprake is van een PTSD dit na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog weinig problemen stelt en dat na meer dan twee jaar psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo en ook psychotherapie na enige tijd geen effecten meer heeft, waaruit hij besluit dat een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele peyoratieve invloed zal hebben op de gezondheidstoestand en de aandoening zelfs indien de behandeling niet beschikbaar of toegankelijk is in het land van herkomst geen risico voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt. Voormeld betoog van verzoeker gaat dan ook voorbij aan het concreet gestelde in het medisch advies en dit zonder aannemelijk te maken dat dit advies niet kon worden gevolgd.

3.2.2.8. Verzoeker is verder van oordeel dat het advies van de ambtenaar-geneesheer op een aantal punten foutief zou zijn.

Hij stelt allereerst dat de ambtenaar-geneesheer foutief zou aangeven dat de behandelende arts niet zou weten over welk trauma het gaat. Hij wijst er zo op dat het doorlopen trauma is terug te vinden in de feitelijke voorgeschiedenis en niet in de medische voorgeschiedenis. Daargelaten de vraag of dit betoog van verzoeker kan worden aangenomen, dringt de vaststelling zich evenwel op dat de ambtenaar-geneesheer zijn verdere advies heeft opgesteld – waarbij de ingeroepen ziekte-toestand wordt getoetst aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – ook vanuit het uitgangspunt dat wel degelijk sprake zou zijn van een PTSD. Zelfs indien het betoog van verzoeker wordt aangenomen, blijft de motivering overeind staan dat indien alsnog een PTSD dient te worden weerhouden dit geen aanleiding zal geven tot een risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er blijkt dan ook niet welk belang verzoeker heeft bij dit betoog.

Verzoeker is verder van oordeel dat de conclusies van één enkele studie niet opwegen tegen het individuele oordeel van de behandelende psychiater dat wel degelijk een medicamenteuze en therapeutische behandeling vereist is. Verzoeker gaat er aldus evenwel aan voorbij dat niet wordt verwezen naar één, maar wel naar drie internationale medische studies en/of werken. Hij betwist als dusdanig de bevindingen van deze studies ook niet. Hij betwist evenmin dat de medische studie waarop hij doelt, zoals aangegeven door de ambtenaar-geneesheer, een internationaal gevalideerde studie betreft. Hij blijft verder in gebreke om aan de hand van concrete elementen die zijn zaak kenmerken aannemelijk te maken dat de verwijzing naar voormelde medische bronnen in zijn specifieke situatie niet dienstig zou zijn. Zijn betoog vermag derhalve niet te leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Verzoeker betoogt verder nog dat de aangehaalde studie hoogstens de werking van psychofarmaca in twijfel trekt, doch geenszins het nut van de behandeling. Er dient te worden aangenomen dat hij hierbij doelt op de ondersteuning tijdens het genezingsproces door de behandelende geneesheer. Hij verwijst ook naar een *'behandeling'* met een placebo, doch er blijkt niet dat dit als een medische behandeling is te beschouwen. Aldus gaat verzoeker evenwel voorbij aan het gestelde, met verwijzing naar een andere medische bron, dat ook van psychotherapie bekend is dat deze na verloop van tijd geen effecten meer heeft, te meer nu er in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn. Hij brengt geen elementen aan ter weerlegging van dit gestelde in het medische advies.

Verzoeker betoogt daarnaast dat er wel degelijk reeds sprake was van een zelfmoordpoging en verwijst hiervoor naar de aanvraag om machtiging tot verblijf en naar het medisch attest van 12 september 2012. Hij stelt dat aldus een nieuwe zelfmoordpoging eerder reëel dan hypothetisch is. De ambtenaar-geneesheer motiveerde op dit punt evenwel dat *"in het dossier geen gehele suïcidale pogingen objectief*

[worden] gedocumenteerd". Verzoeker gaat aan deze motivering voorbij. De Raad stelt vast dat een loutere vermelding in deze zin in de aanvraag zelf niet kan volstaan opdat het bestaan van een eerdere zelfmoordpoging kan worden aangenomen. Het medische attest van 12 september 2012 maakt verder melding van een poging tot zelfdoding in juni 2010. Er blijkt evenwel niet dat verzoeker op dat ogenblik reeds in behandeling was bij de betreffende psychiater of het betreffende centrum. Er wordt immers melding gemaakt van het gegeven dat verzoeker pas sinds januari 2011 in behandeling is bij de betreffende psychiater en het centrum SSM Ulysse waar deze actief is. Overige medische stukken lagen op dit punt niet voor. Er kan aldus niet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte heeft vastgesteld dat *"in het dossier geen gehele suïcidale pogingen objectief [worden] gedocumenteerd"*. Er blijkt bijgevolg evenmin dat hij niet kon oordelen dat het vermelde zelfmoordgevaar eerder hypothetisch en speculatief is.

Verzoeker betoogt verder dat ten onrechte wordt gesteld dat hij nooit werd gehospitaliseerd en er geen acute opstoten waren. Hij wijst op het gestelde in het medische attest van 12 september 2012 dat er sprake was van *"nombreux passages aux urgences hospitalières"*. Er dient evenwel te worden opgemerkt dat in het betreffende medische attest geen verdere toelichting hieromtrent wordt verschaft, zoals de periode waarin deze zich voordeden of de omstandigheden, evenmin liggen hierover concrete medische stukken voor. Deze enkele passage laat aldus niet toe enige concrete beoordeling hieraan te verbinden. Het gegeven dat verzoeker zich verschillende malen aanmeldde op de dienst spoedgevallen betekent ook nog niet dat er hierbij sprake was van een opname in het ziekenhuis of van een nood tot hospitalisatie. Zelfs indien alsnog wordt aangenomen dat er in het verleden sprake was van (een) hospitalisatie(s), dringt eveneens de vaststelling zich op dat geenszins blijkt wat de eventuele reden hiervoor was of wat de concrete omstandigheden waren en hiertoe evenmin concrete medische stukken voorlagen. De Raad benadrukt dat het aan de aanvrager toekomt alle nuttige medische gegevens en stukken voor te leggen. Gelet op hetgeen voorafgaat maakt verzoeker nog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte heeft gesteld dat uit de voorgelegde medische stukken geen medische complicaties blijken die het vermelden waard zijn, waarop hij zijn besluit in wezen heeft gesteund. De ambtenaar-geneesheer gaf verder ook aan dat een PTSD na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt. Er blijkt niet dat recentelijk voor het opstellen van het medisch advies op 6 februari 2014 er nog acute opstoten, hospitalisaties of medische complicaties bleken waarmee ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Zo wordt in het medische attest van 13 juni 2013 geen melding meer gemaakt van interventies of hospitalisaties. Aldus blijkt niet dat het door verzoeker gestelde afbreuk vermag te doen aan de wezenlijke vaststellingen waarop het medisch advies steunt en kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3.2.2.9. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.

Uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om de verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Zoals hierboven aangegeven behoren het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen.

Met betrekking tot de door verzoeker aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoeker niet aantoonde dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door hem geciteerde arrest identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

3.2.2.10. Gelet op hetgeen voorafgaat, maakt verzoeker niet aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medische advies van 6 februari 2014 teneinde te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan.

3.2.2.11. Enige manifeste beoordelingsfout of schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

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

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan bijgevolg niet worden vastgesteld.

3.2.4. Wat de ingeroepen schending van artikel 3 van het EVRM betreft, benadrukt de Raad ten slotte dat de bestreden beslissing geen beslissing tot verwijdering bevat, doch enkel inhoudt dat de aanvraag van verzoeker om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk op grond van medische problemen ongegrond worden verklaard omdat geen aandoening blijkt in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Artikel 3 van het EVRM impliceert niet dat een vreemdeling het recht heeft om het grondgebied van een Staat binnen te komen of er, zij het tijdelijk, te verblijven (Cass. 4 februari 1993, nr. 9567).

Daarnaast dringt de vaststelling zich in ieder geval ook op dat verzoeker er niet in is geslaagd aan te tonen dat verweerder ten onrechte zou hebben besloten dat de ingeroepen aandoening geen aanleiding kan geven tot een verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Gelet op de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te worden aangenomen dat de toepassingsvoorwaarden van deze wetsbepaling ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM. Zo kan 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 zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N. / Verenigd Koninkrijk). Verzoeker blijft in gebreke dergelijke uitzonderlijke humanitaire redenen met concrete argumenten aannemelijk te maken.

In deze omstandigheden kan geen schending van artikel 3 van het EVRM worden weerhouden.

3.2.5. Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

5. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 drieëntwintig juni tweeduizend veertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS