



Arrest

nr. 126 284 van 26 juni 2014
in de zaak RvV X / IX

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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X, X, X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 21 november 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie van 10 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard en van de beslissingen tot afgifte van een inreisverbod van 10 oktober 2013 in hoofde van vierde verzoekster en zesde verzoeker, alsook van de adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 3 oktober 2013, genomen voor de medische elementen aangehaald voor eerste verzoeker en voor zevende verzoekster.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 26 november 2013 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 12 november 2012 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

Op 4 december 2012 verklaarde verweerder deze aanvraag onontvankelijk.

Op 13 september 2013 dienden verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarbij medische elementen in hoofde van eerste verzoeker en zevende verzoekster werden voorgelegd. Deze aanvraag werd op 10 oktober 2013 onontvankelijk verklaard.

Dit is thans de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 13.09.2013 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

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

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Er worden medische elementen aangehaald voor O., H. en voor O., A.

Uit de medische adviezen van de arts-adviseur d.d. 03.10.2013 (zie gesloten omslagen in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkenen lijden aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh- Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Décision, 24 mei 2012 E.O. t. Italie, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42)1

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

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

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

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

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

Op 10 oktober 2013 besliste verweerder eveneens aan vierde verzoekster en zesde verzoeker een inreisverbod op te leggen.

Dit is thans de tweede bestreden beslissing ten aanzien van vierde verzoekster, waarvan de motivering luidt als volgt:

"De mevrouw [...]

wordt een inreisverbod voor 3 jaar opgelegd, voor het grondgebied van België, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

De beslissing tot verwijdering van 22.07.2013 gaat gepaard met dit inreisverbod.

Reden van de beslissing:

Het inreisverbod wordt afgegeven in toepassing van het hierna vermelde artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en op grond van volgende feiten:

o In uitvoering van artikel 74/11 §1 tweede lid van de wet van 15 december 1980, is de termijn van het inreisverbod 3 jaar:

2° Niet aan de terugkeerverplichting werd voldaan: bevel om het grondgebied te verlaten dd. 22.07.2013, haar die dag betekend."

Dit is thans de derde bestreden beslissing ten aanzien van zesde verzoeker, waarvan de motivering luidt als volgt:

"De heer [...]

wordt een inreisverbod voor 3 jaar opgelegd,

voor het grondgebied van België, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

De beslissing tot verwijdering van 22.07.2013 gaat gepaard met dit inreisverbod.

Het inreisverbod wordt afgegeven in toepassing van het hierna vermelde artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en op grond van volgende feiten:

o In uitvoering van artikel 74/11 §1 tweede lid van de wet van 15 december 1980, is de termijn van het inreisverbod 3 jaar:

Reden van de beslissing:

2° Niet aan de terugkeerverplichting werd voldaan:

Bevel om het grondgebied te verlaten dd. 22.07.2013, die dag betekend".

Verzoekers vechten eveneens de medische adviezen van de arts-adviseur aan, zoals verstrekt op 3 oktober 2013.

Het medisch advies ten aanzien van eerste verzoeker luidt als volgt:

"Artikel 9ter §3 -4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.09.2013.

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 02/09/2013 en de bijlage d.d. 02/09/2013 blijkt dat de beschreven posttraumatische stressstoornis en dissociatieve stoornis, zelfs zonder behandeling, actueel geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft aandoeningen die spontaan gunstig evolueren over het verloop van tijd. De beschreven behandeling is symptomatisch. Een eventuele afwezigheid ervan betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

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

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

Het medisch advies ten aanzien van zevende verzoeker luidt als volgt:

3Artikel 9ter §3 -4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.09.2013.

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 02/09/2013 van dr. De Vogelaer en de bijlage d.d. 02/09/2013 blijkt dat de beschreven depressie, zelfs zonder behandeling, actueel geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft een gemoedstoestand die geen risico vormt voor het leven van betrokkene. De beschreven behandeling is symptomatisch. Een eventuele afwezigheid ervan in het thuisland betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend wordt behandeld.

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

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

Op 31 januari 2014 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met oog op verwijdering (bijlage 13septies) ten aanzien van vierde verzoekster.

2. Over de rechtspleging/ontvankelijkheid

2.1. over de samenhang

In casu worden zowel de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard, als het inreisverbod in eenzelfde verzoekschrift aangevochten.

In het belang van een goede rechtsbedeling moet degene die op de rechter een beroep doet, voor elke vordering een afzonderlijk geding aanspannen, om zo de rechtsstrijd overzichtelijk te houden en een vlotte afwikkeling van de zaak mogelijk te maken (RvS 14 september 1984, nr. 24.635). Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627). Het is hierbij aangewezen dat een verzoeker die verschillende administratieve rechtshandelingen aanvecht in één inleidende akte, in dit verzoekschrift aangeeft waarom naar zijn mening die verschillende handelingen in één verzoekschrift kunnen worden bestreden (RvS 21 oktober 2005, nr. 150.507).

De eisen van een goede rechtsbedeling worden miskend wanneer een beroep verscheidene onderwerpen heeft waarop onderscheiden wettelijke en reglementaire bepalingen toepasselijk zijn, of die op verschillende feitelijke gegevens steunen, en zo afzonderlijke onderzoeken en debatten noodzakelijk maken. Er moet dus een stellig verband bestaan tussen de bestreden akten, ook wat de feitelijke gegevens betreft, en het belang van een goede rechtsbedeling moet vereisen dat die handelingen in eenzelfde geding worden onderzocht (RvS 23 december 1980, nr. 20.835 en RvV (AV) 23 oktober 2013, nr. 112.576).

Wanneer er onvoldoende samenhang bestaat tussen de beslissingen die samen in één enkel verzoekschrift worden aangevochten, wordt in de regel alleen het beroep ontvankelijk verklaard ten aanzien van de akte die eerst wordt vermeld in het verzoekschrift. Wanneer echter de bestreden rechtshandeling een verschillend belang voor de verzoeker vertoont, zal het beroep geacht worden tegen de belangrijkste beslissing of het voornaamste onderwerp te zijn gericht (RvS 19 september 2005, nr. 149.014; RvS 12 september 2005, nr. 148.753, RvS 25 juni 1998, nr. 74.614, RvS 30 oktober 1996, nr. 62.871, RvS 5 januari 1993, nr. 41.514) (R. Stevens. 10. De Raad van State, 1. Afdeling bestuursrechtspraak, Brugge, die Keure, 2007, 65-71).

Verzoekers voeren aan dat hun verzoekschrift zich uitbreidt tot de “*bevelen om het grondgebied te verlaten, bijlage 13sexies, met inreisverbod*” daar die beslissingen *accessoria* zouden zijn van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk werd verklaard. Zij menen dat op grond van het rechtsprincipe *accessorium sequitur principale* “het bevel om het grondgebied te verlaten vernietigd dient te worden”. De Raad merkt echter op dat de bijlagen 13sexies van 10 oktober 2013 geen bevelen inhouden, maar enkel inreisverboden. Dit blijkt eveneens duidelijk uit de bijlagen 13sexies zelf, waarin expliciet wordt verwezen naar bevelen om het grondgebied te verlaten die overigens van andere datum dateren, met name van 22 juli 2013. In de aanhef van het verzoekschrift blijkt duidelijk dat die bevelen van 22 juli 2013 niet worden aangevochten, maar wel de bijlagen 13sexies van 10 oktober 2013. Echter de inreisverboden kunnen geenszins beschouwd worden als volgbeslissingen van de onontvankelijkheidsbeslissing betreffende de medische regularisatieaanvraag, maar enkel als volgbeslissingen van de bevelen van 22 juli 2013, die *in casu* niet worden aangevochten. Bijkomend moet vastgesteld worden dat de rechtsgrond van de weigering van de medische regularisatieaanvraag duidelijk onderscheiden is van de rechtsgrond van de inreisverboden en een afzonderlijk onderzoek behelzen. Bovendien dient vastgesteld te worden dat indien de Raad van oordeel zou zijn dat de onontvankelijkheidsbeslissing inzake de medische regularisatieaanvraag nietig is, zulks geenszins een verblijfsrecht met zich meebrengt voor de verzoekende partijen waardoor zou kunnen aangenomen worden dat de inreisverboden uit het rechtsverkeer dienen gehaald te worden.

De Raad meent bijgevolg *in casu* dat deze twee verschillende voorwerpen van het verzoekschrift niet van die aard zijn dat het aangewezen is dat ze samen worden behandeld om tegenspraak tussen rechterlijke beslissingen te voorkomen of ter voldoening van de eisen van de goede rechtsbedeling.

Het beroep tegen de tweede en derde bestreden beslissing is onontvankelijk.

Waar verzoekers eveneens de adviezen van de ambtenaar-geneesheer als afzonderlijke bestreden beslissingen aanvechten, dient de Raad er op te wijzen dat de adviezen op zich geen aanvechtbare beslissingen zijn daar ze enkel gericht zijn aan de verwerende partij. Echter verwijst de verwerende partij in haar beslissing naar dit medisch advies en voegt zij dit advies ook toe aan haar beslissing, zodat niet anders kan vastgesteld worden dat deze adviezen nu integraal deel uitmaken van de eerste bestreden beslissing, zodat deze in dat licht *infra* zullen behandeld worden.

3. Onderzoek van het beroep

Verzoekers voeren in hun eerste en enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van vreemdelingenwet en van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Verzoekers voeren tevens de schending van de materiële motiveringsplicht en een overschrijding van de appreciatiebevoegdheid aan.

Verzoekers lichten hun eerste en enig middel toe als volgt:

De door hun raadsman op 13/09/2013 aangetekend ingediende aanvraag tot medische regularisatie steunde op twee standaard medische getuigschriften ingevuld door Dr. DV op 02/09/2013 m.b.t. de ernstige aandoeningen van verzoeker A. en verzoekster H. O., met de volgende vermeldingen:

Voor A. O.:

- *Standaard medisch getuigschrift DVZ dd. 02/09/2013 van psychiater Dr. J. DV uit Leuven met bijlage van dezelfde datum, die vaststelt dat lijdt aan:*

- *een ernstige chronische post-traumatische stressstoornis tengevolge van de gebeurtenissen in het verleden: hij was kindsoldaat in 2001 en 5,5 jaar in gevangenschap (2003-2008),*

- *een dissociatieve stoornis, met een belangrijk risico op suicide en woedeuitbarstingen, met beschrijving van de noodzakelijke behandeling: zowel farmacotherapeutische behandeling en follow-up als psycho-sociale mantelzorg (nabijheid van gezinsleden, lotgenoten, vrienden, tolk, zijn noodzakelijk), De duur van de noodzakelijke behandeling is nog niet te bepalen;*

de evolutie en prognose zijn afhankelijk van regelmatige behandeling.

In geval van stopzetten van de behandeling is er een belangrijk zelfmoord risico.

Voor H. O.:

- Standaard medisch getuigschrift DVZ dd. 02/09/2013 van psychiater Dr. J. DV uit Leuven met bijlage van dezelfde datum, die vaststelt dat lijdt aan:
 - een melanchole depressie met latente waanideeën en suïcidaliteit. De arts onderlijnt het belangrijk risico op suicide. Zowel medicamenteuze behandeling en follow-up als psycho-sociale mantelzorg (nabijheid van gezinsleden, lotgenoten, vrienden, tolk) zijn noodzakelijk. De duur van de noodzakelijke behandeling is nog niet te bepalen; de evolutie en prognose zijn afhankelijk van regelmatige behandeling. In geval van stopzetten van de behandeling is er een belangrijk suïciderisico.

Tevens werd verwezen naar het door de DVZ welbekend verslag van 01/09/2010 van de Zwitserse organisatie AIDE AUX REFUGIES met als titel: "Kosovo: mise à jour- état des soins de santé"

Bovendien werd verwezen naar het laatste rapport van de ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX REFUGIES (OSAR), gepubliceerd op 01/03/2012, i.v.m. de repatriëring van Roma-minderheden naar Kosovo, en in het bijzonder punt 5.5, volgens hierna volgend uittreksel.

5.5 Santé

"Si théoriquement les familles pauvres et les familles rapatriées ont le droit de recevoir une assistance médicale et des médicaments de façon gratuite, en réalité l'accès aux soins de santé au Kosovo dépend de paiement cash. Les plus vulnérables se retrouvent donc exclus, de l'assistance médicale. Selon Human Rights Watch, pour les membres des communautés RAE renvoyé depuis l'Europe il est particulièrement difficile d'accéder à un traitement médical en raison du manque de ressources financières ainsi que du manque de compréhension du fonctionnement du système de santé kosovar. Certaines personnes se sont en outre vues refuser un traitement médical, car elles ne possédaient pas de dossier médical complet."

Artikel 9 ter, paragraaf 1, al. 1 van de Vreemdelingenwet voorziet het volgende:

§1-De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn lever) 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 aangevochten beslissing werd genomen op basis van de twee volgende medische adviezen van de arts attaché dd. 03/10/2013, die het volgende stelt:

voor A. O.:

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 02/09/2013 en de bijlage d.d. 02/09/2013 blijkt dat de beschreven posttraumatische stressstoornis en dissociatieve stoornis, zelfs zonder behandeling, actueel geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft aandoeningen die spontaan gunstig evolueren over het verloop van tijd. De beschreven behandeling is symptomatisch. Een eventuele afwezigheid ervan betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

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

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

voor H. O.:

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 02/09/2013 van dr. DV en de bijlage d.d. 02/09/2013 blijkt dat de beschreven depressie, zelfs zonder behandeling, actueel geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft een gemoedstoestand die geen risico vormt voor het leven van betrokkene. De beschreven behandeling is symptomatisch. Een eventuele afwezigheid ervan in het thuisland betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend wordt behandeld. Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden.

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

De melding dat een eventuele afwezigheid ervan (van de beschreven symptomatische behandeling) betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld\ is kennelijk tegenstrijdig met artikel 9 ter § 3, 4° van de Vreemdelingenwet.

Dienaangaande heeft de 2de kamer van de RW een arrest nr. 75.052 gewezen op 14/02/2012, waarin geoordeeld werd dat het behoort aan de arts attaché om te onderzoeken of de medische behandeling toegankelijk en beschikbaar is in het land van oorsprong of verblijf van betrokkene, hetgeen in casu niet gebeurde.

Verder, door te stellen dat de beschreven aandoening een actuele bedreiging moet inhouden, voegt de arts attaché van tegenpartij en dus ook tegenpartij een bijkomende voorwaarde die in de wet niet voorzien is, vermits de wet geen enkel onderscheid maakt tussen een actuele of niet-actuele bedreiging. Verzoekers verwijzen eveneens naar een arrest nr. 92.309, gewezen op 27/11/2012

door de RW, waarvan het volgend uittreksel:

3.1.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. 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 la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie,
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique,
- 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'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

Verzoekers verwijzen tevens naar de arresten nrs. 83.956 van 29/06/2012 en 84.293 van 06/07/2012 waarbij de door tegenpartij gehanteerde motivatie artikel 9 ter van de verblijfswet en de formele motiveringsplicht miskent, daar artikel 9 ter niet alleen actuele levensbedreigingen beschermt, maar ook een reëel risico van niet adequate behandeling in het land waarnaar de aanvrager zou moeten terugkeren.

Voor toepassing van de medische filter moet DVZ dus beide elementen, onafhankelijk van elkaar, nagaan en motiveren, quod non in casu, Tevens wordt verwezen naar een recent arrest van de Raad van State nr, 223.961 van 19 juni 2013, die als volgt oordeelde:

"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. "

Waarop het hierna volgend uittreksel van de Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht & IPR 03-07-2013 (nr.6-2013) uit de website Vreemdelingenrecht.be met de volgende opmerkingen in voormelde Nieuwsbrief:

-De Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) mag de medische regularisatie (artikel 9ter Verblijfswet) niet beperken tot 'direct levensbedreigende ziektes' of een 'kritieke' gezondheidstoestand'. Dat zegt de Raad van State (RvS) in arrest nr. 223.961.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert een hoge drempel voor toepassing van artikel 3 EVRM in medische zaken. De Raad vindt een verwijzing naar die drempel absoluut niet bruikbaar voor artikel 9ter Vw.

Artikel 3 EVRM is slechts een minimumnorm en verbiedt geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving (met name in artikel 9ter Vw). De DVZ moet volgens hetzelfde RvS-arrest ook beide mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter Vw. onderzoeken:

- *"een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit"*
- *"een reëel 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.

Met dit arrest bevestigt de Raad van State wat ondertussen ook vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geworden is.

De Dienst Vreemdelingenzaken deelt mee dat hij sinds midden februari 2013 zijn praktijk heeft aangepast. Voortaan zou de DVZ alle aspecten van artikel 9ter onderzoeken en motiveren. "

De motivatie van tegenpartij, ontlast geenszins diens arts de twee wettelijke voorwaarden, onafhankelijk van elkaar, na te leven, enerzijds het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de adequate medische verzorging in het land van herkomst, en anderzijds de ernst van de medische aandoening van betrokkene na te gaan, quod non in casu.

Door deze onvoldoende motivatie zowel betreffende gezondheidsrisico's in geval van onderbreking van de medische behandeling als de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van oorsprong, werden in de in het middel aangeduide beschikkingen miskend.

Aldus heeft het Bestuur zijn beslissing niet met de hem opgelegde substantiële motiveringsplicht en evenmin naar behoren omkleed en zijn appreciatie- bevoegdheid op een kennelijk onevenredige wijze overschreden en miskend, evenals zijn materiële motivatieplicht.

Huidig verzoek tot nietigverklaring strekt zich eveneens uit tot de beide medische adviezen van de ambtenaar-geneesheer dd. 03/10/2013 ingevolge de nieuwe rechtspraak uitgaande van een in cassatie gewezen recent arrest nr. 223.806 van 11/06/2013 van de Raad van State, waaruit volgt dat een medisch advies de waarde heeft van een interlocutoire akte, vatbaar voor beroep.

Verzoekers menen dan ook dat de medische adviezen inhoudelijk een schending uitmaken van artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet. Het verzoek tot nietigverklaring en de vraag tot schorsing van tenuitvoerlegging breidt zich uit eveneens tot het bevel om het grondgebied te verlaten, Bijlage 13 sexes, met inreisverbod voor beide verzoekers B. en E. O., daar deze beslissing immers een accessorium is van de hoofdbeslissing van onontontvankelijkheid van hun aanvraag 9 ter, waarmee ze samen is betekend.

Bij toepassing van het rechtsprincipe "accessorium sequitur principale" (de bijzaak volgt de hoofdzaak) dient het bevel om het grondgebied te verlaten vernietigd te worden als zijnde het gevolg van de eerste beslissing en maakt het een gelijkaardige schending uit van de artikelen 9 ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

Een behoud van het bevel het grondgebied te verlaten met inreisverbod zou immers onverenigbaar zijn met een nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing."

De formele motiveringsplicht, zoals neergelegd in artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Aldus is de overheid verplicht in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. Een afdoende wijze impliceert dat de motivering van de bestreden beslissing evenredig is aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de ambtenaar-geneesheer in een advies heeft vastgesteld dat de ziekten kennelijk niet beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf. De adviezen van de ambtenaar-geneesheer, die dit vaststellen, dateren van 3 oktober 2013 en worden bijgevoegd.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer mbt de medische problematiek van O.H. luidt als volgt:

"Artikel 9ter §3 -4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.09.2013.

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 02/09/2013 van dr. DV en de bijlage d.d. 02/09/2013 blijkt dat de beschreven depressie, zelfs zonder behandeling, actueel geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft een gemoedstoestand die geen risico vormt voor het leven van betrokkene. De beschreven behandeling is symptomatisch. Een eventuele afwezigheid ervan in het thuisland betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend wordt behandeld.

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

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

Het advies van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de medische problematiek van O.A. luidt als volgt:

"Artikel 9ter §3 -4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.09.2013.

Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 02/09/2013 van dr. DV en de bijlage d.d. 02/09/2013 blijkt dat de beschreven posttraumatische stresstoornis en dissociatieve stoornis, zelfs zonder behandeling, actueel geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft aandoeningen die spontaan gunstig evolueren over het verloop van tijd. De beschreven behandeling is symptomatisch. Een eventuele afwezigheid ervan in het thuisland betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

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

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

Verzoekers menen dat de motivering onvoldoende of onafdoende is omdat artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet niet enkel actuele levensbedreigingen beschermt, maar eveneens een reëel risico op een mensonwaardige behandeling in geval er geen adequate behandeling is in het land waarnaar de aanvragers zouden moeten terugkeren. Zij menen dat onderzoek naar de vraag of een ziekte al dan niet kennelijk beantwoordt aan artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet impliceert dat omtrent de beide elementen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet worden gemotiveerd, hetgeen niet het geval zou zijn.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

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

§ 2. (...)

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

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

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

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

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

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

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

De Raad kan verzoekers theoretisch volgen in hun standpunt dat, zoals het door hen geciteerde arrest nr. 223.961 van de Raad van State stelt, een beslissing artikel 9ter van de vreemdelingenwet schendt indien door verweerder enkel zou onderzocht zijn of de door verzoekers aangevoerde aandoeningen een directe bedreiging voor hun leven vormen of enkel wordt nagegaan of hun gezondheidstoestand niet kritiek is, zonder dat wordt 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.

Echter, *in casu* blijkt duidelijk uit de adviezen van de ambtenaar-geneesheer dat deze wel degelijk zich heeft uitgesproken over een risico op een mensonwaardige of vernederende behandeling in geval van een afwezigheid van behandeling in het thuisland. De arts-adviseur is wat betreft de aandoening van O.A. van mening dat hij lijdt aan aandoeningen die spontaan gunstig evolueren over het verloop van de tijd, dat de beschreven behandeling enkel symptomatisch is en "een eventuele afwezigheid ervan betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld." Eveneens met betrekking tot de aandoening van O.H. is de arts-adviseur van mening dat de aandoening van betrokkene een gemoedstoestand betreft die geen risico vormt voor het leven van betrokkene, dat de behandeling symptomatisch is en dat een eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland dan ook niet betekent dat betrokkene onmenselijk of vernederend wordt behandeld. In beide adviezen die integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing, wordt dus zowel gemotiveerd aangaande het risico voor het leven als aangaande het risico op een mensonwaardige of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Verzoekers menen dat de stelling van de arts-adviseur dat een eventuele afwezigheid van een symptomatische behandeling niet betekent dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld, kennelijk tegenstrijdig is met artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Zij onderbouwen dit standpunt door te verwijzen naar rechtspraak van de Raad waarin geoordeeld wordt dat het aan de arts-attaché toekomt om te onderzoeken of de behandeling toegankelijk en beschikbaar is in het land van herkomst van de betrokkene. Verzoekers gaan echter voorbij aan een fundamenteel verschil met de

zaak *in casu*. In de zaak waarnaar zij verwijzen was de arts-adviseur van mening dat vanuit medisch standpunt kon worden besloten dat de aandoening kon beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene indien deze niet adequaat behandeld werd. In zo'n geval vereist 9ter van de vreemdelingenwet inderdaad dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling in het herkomstland wordt onderzocht. *In casu* echter meent de arts-adviseur dat zelfs zonder enige behandeling, er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling. De arts heeft geen onderzoek van de toegankelijkheid en beschikbaarheid gedaan, omdat hij meent dat deze in het geheel niet noodzakelijk is. De Raad kan zich niet in de plaats stellen van de beoordeling van de arts-adviseur.

Verzoekers menen eveneens dat de arts ten onrechte vereist dat de aandoening een actuele bedreiging inhoudt en op die wijze een voorwaarde toevoegt aan de wet daar de wet geen onderscheid maakt tussen een actuele of niet-actuele bedreiging. De Raad stelt echter vast dat de arts-attaché enkel spreekt van actueel risico wanneer hij het risico voor het leven of de fysieke integriteit beoordeelt, maar niet wanneer hij het risico beoordeelt op een mensonwaardige of vernederende behandeling bij gebrek aan behandeling in het herkomstland. Wat betreft dit laatste aspect gaat hij ervan uit dat zelfs zonder behandeling er geen dergelijke onmenselijke of vernederende situatie zal ontstaan. Bijgevolg meent de Raad dat de arts-adviseur eveneens het niet-actueel en dus evolutief risico heeft onderzocht.

Waar verzoekers opnieuw verwijzen naar verschillende arresten van de Raad waarin er wordt op gewezen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet toestaat dat systematisch wordt geëist dat er een risico voor het leven moet zijn, nu er daarnaast ook nog door artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorzien wordt in de hypothese van het risico voor de fysieke integriteit of het risico op een mensonwaardige en vernederende behandeling in geval van niet adequate behandeling, bevestigt de Raad ook *in casu* deze zienswijze maar herhaalt hij dat uit de adviezen blijkt dat de arts-adviseur omtrent al deze aspecten van 9ter van de vreemdelingenwet heeft gemotiveerd. De Raad volgt verzoekers om bovenvermelde redenen niet waar zij menen dat in de adviezen niet omtrent de verscheidene elementen onafhankelijk van elkaar werd gemotiveerd.

Verzoekers menen ook dat de ernst van de medische aandoening van betrokkenen niet zou zijn nagegaan. Nochtans blijkt uit de adviezen dat de arts zich wel uitspreekt over de graad van ernst van de aandoeningen. Volgens het oordeel van de arts-adviseur gaat het respectievelijk in de situatie van O.A. om een aandoening die spontaan gunstig evolueert over het verloop van de tijd. Wat betreft de medische elementen aangehaald voor O.H. meent de arts-adviseur dat het een gemoedstoestand betreft die zelfs zonder behandeling geen reëel risico inhoudt voor een van de verschillende door artikel 9ter van de vreemdelingenwet geïndiceerde situaties.

Tot slot stippen verzoekers aan dat de motivatie met betrekking tot de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling in het thuisland onvoldoende is, evenals de motivering omtrent de gezondheidsrisico's in geval van onderbreking van de behandeling. Verzoekers gaan er echter in het gehele verzoekschrift steeds aan voorbij dat de arts stelt dat naar zijn oordeel geen behandeling noodzakelijk is.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals neergelegd in artikel 62 van de vreemdelingenwet of de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet, noch van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd aangetoond.

Verzoekers menen ook een overschrijding en miskennis van de appreciatiebevoegdheid van verweerder te ontwaren, evenals een schending van de materiële motiveringsplicht. Ze lichten echter niet toe hoe deze aangevoerde schendingen door de bestreden beslissing worden miskend, minstens valt hun betoog samen met hetgeen werd uiteengezet onder de andere aangevoerde geschonden wetsbepalingen.

Dit onderdeel van het enig middel is zo niet onontvankelijk, minstens ongegrond.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel tegen de eerste bestreden beslissing aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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.

Het beroep tot nietigverklaring tegen de tweede en derde bestreden beslissing is onontvankelijk. Er is derhalve grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van de nietigverklaring, wordt derhalve samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

5. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoekers.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 1225 euro, komen ten laste van verzoekers.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig juni tweeduizend veertien door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU