



Arrest

nr. 127 862 van 5 augustus 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE VOORZITTER VAN DE II DE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 27 september 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 24 juli 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 29 augustus 2013.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 mei 2014.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. VANHEE, die *loco* advocaat P.-J. STAELENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MORARU, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, komt op 12 augustus 2008 België binnen en dient op 13 augustus 2008 een asielaanvraag in.

Op 27 februari 2009 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd worden.

Op 2 april 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 29 april 2009 weigert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus bij arrest nr. 26 693.

Op 29 december 2009 komt de echtgenote van verzoeker, mevrouw H.S, België binnen. Zij is vergezeld van de kinderen.

Op 10 februari 2010 wordt de aanvraag van verzoeker op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk verklaard.

Op 29 oktober 2012 geeft de arts-adviseur zijn advies inzake de aanvraag grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet van verzoeker.

Op 31 oktober 2012 neemt de gemachtigde de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 98 791 van 14 maart 2013 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 29 november 2012 wordt ten opzichte van verzoeker en zijn echtgenote een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13^{quinqies}). Verzoeker dienen tegen deze bevelen beroepen in die gekend zijn onder de rolnummers 116 082 (verzoeker) en 116 101 (echtgenote).

Op 5 januari 2013 dient verzoeker samen met zijn gezin een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet.

Op 19 juli 2013 geeft de arts-adviseur zijn advies inzake de aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet van verzoeker.

Op 24 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van verzoeker om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

(...)

in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 10.02.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 19.07.2013 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele 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. Hij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel (zie gesloten omslag in bijlage).

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).

Indien de asielpprocedure van betrokkene niet meer loopt. en hij/zij onder A.I. werd geplaatst + in het Vreemdelingenregister werd ingeschreven in het kader van de aanvraag 9ter:

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Reden(en) :

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene/n te willen overhandigen.

(...)."

Op 17 september 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Het beroep tegen deze beslissing is gekend onder het rolnummer 142 810.

Op 17 september 2013 wordt ten opzichte van verzoeker en zijn echtgenote en kinderen een bevel om het grondgebied te verlaten genomen (bijlage 13) en tevens een inreisverbod (bijlage 13sexies). Het inreisverbod wordt aangevochten in de zaak met rolnummer 144 105, het bevel om het grondgebied te verlaten wordt aangevochten in de zaak met rolnummer 144 181.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"In hoofddorde: Eerste Middel

Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet

Schending Materiële motiveringsverplichting

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Schending artikel 3 EVRM

In de bestreden beslissing leest men: (...)

In het verslag van de arts-adviseur leest men: (...)

De arts-attaché stelt in zijn beslissing dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat er sprake is van een directe bedreiging voor het leven van verzoekende partij.

De arts-attaché stelt letterlijk in haar advies dat de neergelegde documenten hoe dan ook onvoldoende precies zijn om aan te tonen dat verzoekende partij aan PTSD lijdt.

Artikel 9ter, vijfde lid luidt immers als volgt:

'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.'

De arts-attaché is dus bij twijfel gemachtigd een bijkomend onderzoek of bijkomend advies in te winnen.

De arts-attaché schrijft in zijn advies het volgende (eigen onderlijning):

"Zonder de diagnose te willen weerleggen, moeten we toch opmerken dat de aangebrachte dossierstukken geen objectieveerbare traumatische gebeurtenis bewijzen, ofschoon dit volgens internationaal geldende normen (DSM-IV) wel essentieel is om de diagnose van PTSD te mogen stellen. Bij iemand een PTSD attesteren zonder erbij een identificeerbare traumatische levensbedreigende gebeurtenis te vermelden en te controleren, is wetenschappelijk even weinig waard als bij iemand de diagnose van diabetes te stellen zonder ook maar ooit bloed te hebben genomen om zijn suikergehalte te bepalen of te controleren. Bij ontstentenis van deze essentiële informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier, aangezien niet wetenschappelijk gefundeerd en niets laat ons toe de pertinence van deze vermelde pathologie te verifiëren."

EN

"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 in het herkomstland is. "

Het is voor de arts-attaché dus niet duidelijk waarover 'het' precies gaat. Nochtans kan de arts-attaché - zoals gestipuleerd in artikel 9ter, vijfde lid- een bijkomend onderzoek of bijkomend advies inwinnen, als hij dit nodig acht.

De arts-attaché stelt zelf dat hij de diagnose van de behandelende arts niet wil weerleggen, maar stelt dan wel dat hij over onvoldoende gegevens beschikt om de diagnose van PTSD te mogen stellen.

Het is voor de verzoekende partij dan ook een raadsel waarom de arts-attaché verzaakt heeft dit bijkomend onderzoek uit te voeren als het voor hem niet duidelijk was waarover het precies ging.

Bovendien werd er letterlijk in het medisch certificaat weergegeven dat verzoekende partij nood heeft aan levenslange opvolging en ambulante zorgen.

In die zin is de materiële motiveringsplicht, artikel 9ter en het zorgvuldigheidsbeginsel dan ook geschonden.

11.1.3. Het is bovendien onredelijk van verwerende partij om op basis van de aanvraag van verzoekende partij haar aandoeningen als "ernstig" te beschouwen doch deze aanvraag ongegrond te verklaren op grond van de loutere vaststelling dat verzoekende partij nagelaten heeft om nog meer recente medische informatie aangaande de aandoeningen van haar verstrekt te hebben.

Aangezien de verwerende partij zelf het tijdstip van beoordeling van de medische attesten bepaalt, er aan de verzoekende partij nooit gevraagd werd om recente informatie over te maken en ze evenmin uitgenodigd werden zich aan te melden bij de DVZ-arts voor bijkomend onderzoek. Terwijl uit de betrokken medische attesten niet blijkt dat de aandoeningen van verzoekende partij, tijdelijke aandoeningen zouden zijn, aandoeningen die slechts tijdelijke opvolging behoeven, op korte termijn geneesbare aandoeningen zijn of aandoeningen waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet.

De DVZ-arts moet een medisch advies geven dat zich niet mag beperken tot de vaststelling dat er geen medisch probleem is of noodzaak tot behandeling of opvolging omdat er geen aanvullende medische documenten zijn.

Om deze redenen is het hoogst onredelijk van verwerende partij om de aanvraag louter om deze reden ongegrond te verklaren.

Ter zake kan verwezen worden naar arrest 79 973 van Uw Raad d.d. 23 april 2012 en arrest 40 475 d.d. 19 maart 2010.

11.1.4. Tevergeefs zal de verwerende partij opwerpen dat het de enkele verantwoordelijkheid van verzoekende partij is om haar aanvraag te actualiseren.

Wanneer verwerende partij stelt dat de bewijslast van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op de verzoekende partij rust en dat zij gehouden is om haar medische problemen aan te tonen met actuele medische attesten, wijst Uw Raad er terecht op dat de DVZ -wanneer de arts in zijn advies expliciet heeft gesteld dat er sprake is van een ernstige aandoening - quod in casu -, maar dat hij niet bij machte is "de noodzaak van een behandeling in te schatten, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van oorsprong of verblijf van de betrokkene", dat de aanvraag niet zomaar de aanvraag kan afwijzen louter omwille van een gebrek aan informatie over de evolutie van deze ernstige aandoening. (RvV 78.847. 5 april 2012).

Verzoekende partij verwijst dan ook naar RvV 78.847, 5 april 2012. en vraagt Uw Raad, teneinde de eenheid in rechtspraak te houden, ook deze argumentatie te willen toepassen in deze zaak en de bestreden beslissing te vernietigen.

11.1.5. Verzoekende partij is tevens van mening dat het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is in de thans bestreden beslissing.

Ten eerste werd de verzoekende partij bij onduidelijkheid niet onderzocht (Cf. supra).

Daarenboven stelt verwerende partij dat zij op basis van de beschikbare gegevens niet zou kunnen stellen dat verzoekende partij aan PTSD zou lijden. Nochtans werden er standaard medische getuigschriften aangebracht door drie verschillende dokters die blijkbaar wel over voldoende gegevens beschikken om te stellen dat verzoekende partij lijdt aan PTSD [cfr. Administratief dossier: Dr. VA (SMG dd. 6 maart 2009), Dr. T. (SMG dd. 19 jui 2010) en Dr. V. (SMG dd. 27 april 2011-9 mei 2011 -11 januari 2012-25 maart 2013). De thans bestreden beslissing is dan ook in strijd met de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

11.1.6. Verder stelt de arts-attaché in zijn advies dat verzoekende partij over een 'goede conditie' zou beschikken.

Verzoekende partij begrijpt geenszins uit welke informatie de arts-attaché dergelijk impressie zou kunnen krijgen.

De toegevoegde standaard medische getuigschriften vermelden immers stuk voor stuk dat de verzoekende partij lijdt aan een depressie, PTSD, angststoornissen, insomnia, nachtmerries, anhedonie,... Bovendien vermeld ieder standaard medische getuigschrift dat verzoekende partij nood heeft aan intensieve psychologische begeleiding en medicatie.

Verzoekende partij kan dan ook moeilijk begrijpen dat de arts-adviseur hieruit afleidt dat verzoekende partij zich in goede conditie zou bevinden. Verzoekende partij kan enkel maar concluderen dat de arts-adviseur het dossier niet goed heeft gelezen, minstens niet bestudeerd heeft.

11.1.7. Bovendien heeft verzoekende partij aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Macedonië terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg aanwezig is in haar land van herkomst.

De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben.

De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Macedonië de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Macedonië, een schending van artikel 3 EVRM uit.

Daar verzoekende partij ernstig ziek is (zij lijdt aan "posttraumatische stress stoornis", is niet in staat om zelfstandig te functioneren en kan niet alleen gelaten worden), verdere medische en psychiatrische behandeling en opvolging nodig heeft, nood heeft aan medicatie en het in Macedonië ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en medicatie zodat verdere behandeling van verzoekende partij aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn.

Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

2.1.2 In de nota repliceert de verwerende partij op de middelen samen genomen als volgt:

"In een eerste middel haalt verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en artikel 3 EVRM. In een tweede middel haalt hij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 3 EVRM.

Gezien de samenhang van de middelen zal verwerende partij er gezamenlijk op antwoorden.

Verzoeker stelt dat de arts-adviseur hem bijkomend kan onderzoeken of bijkomend advies kan inwinnen indien hij dit nodig acht. Hij vervolgt dat de adequate behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst en dat artikel 3 EVRM geschonden is.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker duidelijk op de hoogte is van de motieven van de bestreden beslissing evenals van het advies van de arts-adviseur, daar hij die motieven integraal opneemt in zijn verzoekschrift.

Verzoeker verwijt verwerende partij, ten onrechte, nog "meer recente medische informatie" van hem te willen hebben.

De arts-adviseur heeft in zijn verslag, d.d. 19 juli 2013, duidelijk weergegeven rekening te hebben gehouden met de medische attesten van 06/03/2009, 26/06/2010, 19/07/2010, 27/04/2011, 09/05/2011, 11/01/2012 en 25/03/2013. Hij stelt echter dat "de aangebrachte dossierstukken geen objectieveerbare traumatische gebeurtenis bewijzen, ofschoon dit volgens internationaal gestelde normen (DSM-IV) wel essentieel is om de diagnose van PTSD te mogen stellen. Bij iemand een PTSD attesteren zonder erbij een identificeerbare traumatische levensbedreigende gebeurtenis te vermelden en te controleren, is wetenschappelijk even weinig waard als bij iemand de diagnose van diabetes te stellen zonder ook maar ooit bloed te hebben genomen om zijn suikergehalte te bepalen of te controleren. Bij ontstentenis van deze essentiële informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier aangezien niet wetenschappelijk gefundeerd en niets laat ons toe de pertinentie van deze voorliggende pathologie te verifiëren"... (eigen onderlijning)

Zoals blijkt vraagt verwerende partij geen recente medische informatie, maar stelt zij dat er geen essentiële informatie aanwezig is om de diagnose te stellen.

Verwerende partij stelt vast dat de arts-adviseur geen wettelijke verplichting heeft om verzoeker te onderzoeken, maar slechts de mogelijkheid heeft.

Vooreerst herhaalt de Raad dat op verzoekers ook een zekere zorgvuldigheidsplicht rust, in die zin dat zij er voor moeten zorgen dat hun dossier actueel is, m.a.w. is het de plicht van verzoekers om ervoor te zorgen dat de verwerende partij over alle nodige informatie beschikt om zich een oordeel te kunnen vormen. Niettegenstaande aan de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid wordt geboden om een verzoeker aan een onderzoek te onderwerpen of om het advies van een deskundige in te winnen, dient

te worden vastgesteld dat dit geen verplichting is. Het komt aan de ambtenaar-geneesheer toe om te oordelen of hij over voldoende informatie beschikt om zich over de medische situatie uit te spreken. Nogmaals dient te worden benadrukt dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer bij de beoordeling van de medische gegevens. Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. In zoverre verzoekers menen dat er meer uitleg had moeten worden gegeven omtrent de mogelijkheid tot reizen wijst de Raad er op dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet inhoudt dat de motieven van de motieven worden weergegeven. Met betrekking tot verzoekers' betoog dat men rekening had moeten houden met hun hoge leeftijd, merkt de Raad op dat uit de door verzoekers neergelegde medische attesten geen specifieke argumenten met betrekking tot hun leeftijd worden aangevoerd 'm.a.w. lijkt hun medische problematiek niet gelinkt te zijn aan hun leeftijd' zodat de bestreden beslissing hieromtrent niet diende te motiveren. Geheel ten overvloede merkt de Raad op dat 66 jaar geen overdreven hoge leeftijd is en bovendien brengen verzoekers geen concrete gegevens aan waaruit zou blijken dat zij omwille van hun leeftijd niet zouden kunnen reizen." (RvV 25 januari 2012, nr. 73.906)

Er wordt geen schending aangetoond 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.

Voor zoveel als verzoekende partij de schending voorhoudt van artikel 3 van het EVRM, toont hij die niet aan.

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

Verzoeker toont niet aan dat uit de voorgelegde documenten een actuele directe bedreiging voor het leven of een actuele kritieke gezondheidstoestand kan worden afgeleid.

Er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde medische toestand vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

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

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

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

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 beslissing is genomen en niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

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

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel - dat verzoeker ook geschonden acht - legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het

zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de overheid bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Uit de bespreking van beide middelen blijkt dat verzoeker er niet in slaagt aan te tonen met welke feiten of gegevens, die die hem gekend waren of gekend dienden te zijn op het ogenblik van de beslissing, verweerder geen rekening zou hebben gehouden.

Beide middelen zijn ongegrond.

In een derde middel haalt verzoeker de schending aan van de artikelen 3 en 13 EVRM, al dan niet tezamen gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

In zoverre verzoeker een nieuw bewijsstuk aanvoert en stelt dat Uw Raad hiermee rekening zou moeten houden en op grond hiervan de bestreden beslissing dient te vernietigen, wenst verwerende partij op te merken dat de Raad, zoals verzoeker eveneens bevestigt in zijn verzoekschrift, hiermee geen rekening kan en mag houden aangezien de Vreemdelingenwet dit enkel toelaat in de procedures waar de Raad met voile rechtsmacht oordeelt. Het komt de Raad niet toe zijn beoordeling in de plaats te stellen van de arts-adviseur.

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

Het derde middel is onontvankelijk."

2.1.3. 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).

2.1.3.1. Verzoeker voert aan dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat de neergelegde medische attesten onvoldoende zijn om aan te tonen dat verzoeker aan PTSD lijdt. Verzoeker meent echter dat in dit geval toepassing moest gemaakt worden van artikel 9ter, vijfde lid van de vreemdelingenwet en dat een onderzoek of het inwinnen van bijkomend advies aangewezen was. Verzoeker meent dat de ambtenaar-geneesheer immers twijfelde aan de diagnose.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"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."

Er wordt op gewezen dat uit de tekst van deze bepaling blijkt dat de mogelijkheid van een persoonlijk onderzoek van de aanvragen en van het inwinnen van een bijkomend advies van deskundigen niet verplicht is maar dat dit een mogelijkheid is voor de ambtenaar-geneesheer "indien hij dit nodig acht".

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 juli 2013 luidt als volgt:

"(...)

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 02.04.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 6/3/2009, Dr. V. A., slaapstoornissen, nervositas, anorexie, psychische decompensatie.*

- 26/6/2010, medicatieschema.
- 19/7/2010, Dr. T., PTSD, depressie.
- 27/4/2011, 9/5/2011, 11/1/2012, 25/3/2013, Dr. V.: PTSD, depressie, angst, nervositas, anorexie, slapeloosheid.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 32-jarige man lijdt aan een chronische depressie, mogelijks[] in het kader van een PTSD. Zonder de diagnose te willen weerleggen, moeten we toch opmerken dat de aangebrachte dossierstukken geen objectieveerbare traumatische gebeurtenis bewijzen, ofschoon dit volgens internationaal geldende normen (DSM-IV)[1 wel essentieel is om de diagnose van PTSD te mogen stellen. Bij iemand een PTSD attesteren zonder erbij een identificeerbare traumatische levensbedreigende gebeurtenis te vermelden en te controleren, is wetenschappelijk even weinig waard als bij iemand de diagnose van diabetes te stellen zonder ook maar ooit bloed te hebben genomen om zijn suikergehalte te bepalen of te controleren. Bij ontstentenis van deze essentiële informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier, aangezien niet wetenschappelijk gefundeerd en niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stressstoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te 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 basiscriterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen.

Uit dossierstudie blijkt dat het hier veeleer gaat over een niet levensbedreigende anxio-depressieve toestand van een vluchteling waarvan het leven socio-economisch en psychologisch ontwricht is door de exodus, huidig gedefinieerd als het Ulysses syndroom[3].

De attesterende arts vermeldt bepaalde mogelijke traumatische gebeurtenissen, maar hijzelf was hiervan natuurlijk geen getuige, zodat hierover allerm minst zekerheid bestaat. Een medisch attest is immers geen sluitend bewijs voor eventuele traumatische omstandigheden of gebeurtenissen waaraan de verzoekende partij haar subjectieve klachten toeschrijft. De arts doet vaststelling betreffende de fysieke of mentale gezondheidstoestand van een patiënt; rekening houdend met zijn bevindingen kan de arts hoogstens vermoedens hebben over een eventuele oorzaak van de vermelde klachten, maar een arts kan nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden bevestigen, waarvan hij geen getuige was (RvS 10 juni 2004, nr. 132.261; RvV 11 juni 2008, nr. 12.474; RvV 10 oktober 2007, nr. 2468).

Hoe dan ook zijn de documenten onvoldoende precies om aan te tonen dat verzoeker aan PTSD lijdt.

Alles wijst erop dat het hier een banale anxiodepressieve toestand betreft die gelinkt is aan de socio-economische kwellingen van de migrant. Deze ziekte vindt haar voedingsbodem in de eenzaamheid en het isolement van migranten die afgesneden worden van hun gezin, in de dagelijkse strijd om eten en onderdak te vinden en in de angst die voortvloeit uit de lange en vaak gevaarlijke reis. Deze preciaire omstandigheden van de immigranten, kunnen in sommige gevallen op zichzelf aanleiding geven tot psychische stoornissen wegens verlies van hun vertrouwde omgeving, familiale en relationele conflicten, breuk van hun levenstraject, discriminatie, desillusies...

Wat de vermelde symptomen betreft moeten we toch opmerken dat deze hoogst subjectief zijn en niet gestaafd worden door objectieve waarnemingen. Het klachtenpatroon stemt ook niet overeen met de diagnostische criteria van een PTSD (de klassieke symptomen volgens de DSM zijn onderverdeeld in drie clusters, intrusie symptomen, vermijdingsdrang en neurovegetatieve activatie), en deze worden in het medisch dossier niet aangehaald noch teruggevonden.

Verder is hij in goede algemene toestand. Er waren geen hospitalisaties en er zijn geen acute opstoten van verwickelingen. Er waren geen zelfmoordpogingen.

I. 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 medische 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 betrokkene verbleef. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

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

(...)

^[1] Geen enkele van de hier geraadpleegde artsen was getuige van de vermelde traumatische gebeurtenis.

^[2] Het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (kortweg *DSM*) is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient. De huidige versie (uit 2000) is de vierde editie, aangeduid als *DSM-IV-TR*. De *DSM* is een classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen, uitgegeven en opgesteld door de *American Psychiatric Association*. Het doel van de *DSM* is om onderlinge vergelijking van (groepen) psychiatrische patiënten mogelijk te maken door ondubbelzinnige definities op te stellen waaraan iemand moet voldoen om in een bepaalde groep te vallen.

³ Ook migrantensyndroom genoemd, Joseba Achotegui, « El síndrome de Ulises. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple », Hika, 186zka. 2007 ko martxo ; * Professor aan de Universiteit van Barcelona. SAPPPIR directeur (Service immigranten en vluchtelingen psychopathologische en psychosociale problemen) van het Hospital de Sant Pere Claver in Barcelona. E-mail: sappir@terra.es. Website: www.Salut-mental.org/migratie. »

Uit dit advies blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer de diagnose van PTSD niet weerhoudt in dit dossier, omdat ze niet wetenschappelijk gefundeerd is en niets toelaat de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Tevens vermeldt de ambtenaar-geneesheer dat de symptomen hoogst subjectief zijn en niet gestaafd worden door objectieve waarnemingen, dat het klachtenpatroon niet overeenstemt met de diagnostische criteria van een PTSD (de klassieke symptomen volgens de DSM zijn onderverdeeld in drie clusters, intrusie symptomen, vermijdingsdrang en neurovegetatieve activatie), en dat deze in het medisch dossier niet worden aangehaald noch teruggevonden. Hij concludeert dat het eerder om een banale anxio-depressieve toestand gaat.

Hieruit blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer niet twijfelt over de aandoening van verzoeker en duidelijk stelt dat het niet om PTSD gaat. Bijgevolg is het niet kennelijk onredelijk te noemen dat de ambtenaar-geneesheer het niet nodig achtte om een persoonlijk onderzoek van verzoeker te verrichten of om bijkomende inlichtingen in te winnen bij deskundigen.

Wat het voorgelegde medisch advies betreft, dient te worden vastgesteld dat uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de verschillende voorgelegde medische attesten in overweging heeft genomen maar toch oordeelde dat de diagnose van PTSD niet kan weerhouden worden. Bijgevolg kon evenmin de voorgestelde behandeling voor deze niet weerhouden diagnose aanvaard worden. De schending van de materiële motiveringplicht in dit opzicht en van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoeker toont niet aan dat er sprake is van een foutieve feitenvinding. De schending van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen.

2.1.3.2. Waar verzoeker aanvoert dat de aanvraag “louter” ongegrond werd verklaard “omdat er geen aanvullende medische documenten zijn”, dient te worden vastgesteld dat deze kritiek feitelijke grondslag mist. Dit motief komt immers niet voor in de bestreden beslissing of in het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing. De aanvraag wordt ongegrond verklaard omdat de diagnose van PTSD niet weerhouden wordt en omdat vastgesteld wordt dat het om een banale anxio-depressieve toestand gaat, wat aanleiding geeft tot de conclusie dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of dat hij 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. Zodoende kan het aangehaalde medisch probleem niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar verzoeker verder kritiek uit op het feit dat in de bestreden beslissing wordt gesteld dat werd nagelaten om nog meer recente medische informatie te verschaffen, dient eveneens te worden vastgesteld dat deze kritiek feitelijke grondslag mist. Nergens in het advies of in de bestreden beslissing wordt de opmerking gemaakt dat recente informatie ontbreekt. Er wordt enkel gesteld: *“Hoe dan ook zijn de documenten onvoldoende precies om aan te tonen dat verzoeker aan PTSD lijdt.”* Deze vaststelling wordt door verzoeker niet betwist.

Volledigheidshalve wordt erop gewezen dat de zorgvuldigheidsplicht niet inhoudt dat wanneer het bestuur vaststelt dat de aanvraag van een vreemdeling om in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot een verblijf gemachtigd te worden, niet onderbouwd is met bewijskrachtige stukken, het de aanvrager hiervan – voorafgaand aan het nemen van een beslissing – op de hoogte dient te stellen of dient uit te nodigen om hieromtrent zijn mening te geven. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet dat de aanvrager zelf bij zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheid en toegankelijkheid tot adequate behandeling in zijn land van herkomst. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat het bestuur een aanvraag die overeenkomstig deze wetsbepaling wordt ingediend, moet onderbouwen. Deze verplichting berust bij de aanvragers zelf. De schending van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen.

2.1.3.3. Waar verzoeker ten slotte kritiek uit op het motief dat op basis van de beschikbare gegevens niet kan gesteld worden dat verzoeker aan PTSD zou lijden, wordt erop gewezen dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies een beoordeling heeft gemaakt op basis van de voorgelegde medische attesten waarin de symptomen van de aandoening waaraan verzoeker lijdt, worden omschreven. Zoals hierboven reeds weergegeven, verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer in zijn advies waarom hij de diagnose van PTSD niet weerhoudt in dit dossier, omdat ze niet wetenschappelijk gefundeerd is en niets toelaat de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Tevens vermeldt de ambtenaar-geneesheer dat de symptomen hoogst subjectief zijn en niet gestaafd worden door objectieve waarnemingen, dat het klachtenpatroon niet overeenstemt met de diagnostische criteria van een PTSD (de klassieke symptomen volgens de DSM zijn onderverdeeld in drie clusters, intrusie symptomen, vermijdingsdrang en neurovegetatieve activatie), en dat deze in het medisch dossier niet worden aangehaald noch teruggevonden. Hij concludeert dat het eerder om een banale anxio-depressieve toestand gaat.

Het louter niet akkoord gaan met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer, volstaat niet om aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan dit advies deel uitmaakt, kennelijk onredelijk zijn of steunen op een foutieve feitenvinding. Tevens wordt opgemerkt dat de Raad zich niet in de plaats kan stellen van het bestuur. De Raad kan in dit verband slechts benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om deze evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Hetzelfde kan gesteld worden over hetgeen gesteld wordt inzake de goede algemene toestand van verzoeker.

2.1.3.4. Waar verzoeker stelt dat hij steeds duidelijk gemaakt heeft dat hij niet naar Macedonië terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg is in het land van herkomst, wordt herhaald dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze de verschillende voorgelegde medische attesten in overweging heeft genomen maar oordeelde dat de diagnose van PTSD niet kan weerhouden worden. Bijgevolg kon evenmin de voorgestelde behandeling voor deze -niet weerhouden- diagnose aanvaard worden. In dit verband wordt tevens verwezen naar de bespreking van het tweede middel.

2.1.3.5. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat de bestreden beslissing steunt op een foutieve feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze werd genomen. De schending van de materiële motiveringplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoeker toont niet aan dat er sprake is van een foutieve feitenvinding. De schending van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet voorgaande analyse waaruit onder meer blijkt dat verzoeker vertrekt van een motief dat niet terug te vinden is in de bestreden beslissing, blijkt dat verzoeker met zijn betoog op generlei wijze een schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

Het tweede middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

"Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet

Schending Materiële motiveringsverplichting

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

Schending artikel 3 EVRM

Bovendien blijkt uit de thans bestreden beslissing en het advies van de arts- adviseur dat hij van mening is dat een ziekte enkel een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit als de aandoening direct levensbedreigend zou zijn.

De arts-adviseur stelt in zijn advies dd. 11.06.2013, dat als onderdeel van de motivering van de bestreden beslissing dient te worden beschouwd, het volgende:

"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. 26565105, 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 medische 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 in het herkomstland of- het land waar betrokkene verbleef. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst. "

11.2.2. De stelling van verwerende partij dat een vreemdeling enkel in aanmerking komt voor een regularisatie ex artikel 9ter Vreemdelingenwet als hij'/zij aan een levensbedreigende ziekte lijdt, is incorrect.

Vooreerst kan er verwezen worden naar de tekst van artikel 9ter zelf (3), waarin letterlijk wordt bepaald dat artikel 9ter Vreemdelingenwet ook van toepassing is op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet is van toepassing op de volgende drie gevallen:

(1) Op een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of

(2) Op een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt of

(3) Op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst

Over deze laatste (3) werd in de thans bestreden beslissing niet gemotiveerd omdat de arts-adviseur stelt dat de ziekte niet DIRECT bedreigend zou zijn. Dit is niet correct.

Uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet afgeleid worden dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die direct levensbedreigend is de toepassing van dit artikel wordt uitgesloten.

In die zin is het artikel 9ter Vreemdelingenwet manifest geschonden - deze omstandigheid volstaat an sich reeds om de bestreden beslissing te vernietigen.

11.2.3. Uw Raad vernietigt dan ook consequent weigeringsbeslissingen van verwerende partij inzake medische regularisatie-aanvragen (artikel 9ter Verblijfswet), als de weigering alleen gebaseerd is op een advies van de DVZ arts dat de ziekte niet "direct levensbedreigend" is.

Quod in casu - cf. tekst bestreden beslissing.

Uw Raad stelt immers terecht dat de beslissingspolitiek van verwerende partij in deze uitgaat van een foute interpretatie van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) én

van een te beperkte lezing van artikel 9ter zelf. Dat bevestigde Uw Raad in arrest nr. 93.870 d.d. 18 december 2012.

Ook zeer recent bevestigde Uw Raad nog deze lijn (een andere interpretatie dan diegene die Uw Raad thans aanhoudt is immers per definitie strijdig met artikel 9ter)

Ter zake wenst verzoekende partij te verwijzen naar een recent RvV arrest 100 383 dd. 2 april 2013.

Uw Raad was van mening dat de arts-adviseur de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen te beperkend interpreteert door enkel te onderzoeken of de aandoening direct levensbedreigend zijn, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst:

“De bestreden beslissing vermeldt niets in concreto aangaande de vraag of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Uit het gegeven dat de ziekte niet direct levensbedreigend is wordt afgeleid dat niet aan de voorwaarden gesteld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet is voldaan.

Deze motivering is niet afdoend. Uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die direct levensbedreigend is de toepassing van dit artikel wordt uitgesloten.

Verwerende partij kan te dezen in de bestreden beslissing niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het EHRM en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in de in de bestreden beslissing aangehaalde rechtspraak van het EHRM - d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte - bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, aangezien dit geen afbreuk kan doen aan een duidelijke wetsbepaling die drie verschillende situaties beoogt. Los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het EHRM blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen "reëel risico" en "een onmenselijke of vernederende behandeling" van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het logisch om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreigende niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008 nr », 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren: the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Het Hof heeft geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levensbedreigend dient te zijn. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van 'zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn'. Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM m a w een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van dit artikel. In zijn beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. Indien hierover

gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de ziekte een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een kritieke fase bevindt. Ook 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 Finand (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing) EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03 Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing)- EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnljan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)- EHRM 17 januari 2006 nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-80; 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. Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert."

11.2.5. In casu heeft verwerende partij ook nagelaten om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te onderzoeken.

In die zin strijdt de thans bestreden beslissing met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 3 EVRM en de materiële motiveringsplicht.

11.2.6. Uw Raad stelt dan ook terecht vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,

ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,

ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

Uw Raad stelt dan ook terecht dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden op dit punt.

Ter zake wordt dan ook verwezen naar de verschillende recente arresten waarin Uw Raad beslissingen van verwerende partij (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen) vernietigt: RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012 - RvV nr. 96.671 van 7 februari 2013.

Nieuw bewijsstuk: Artikelen 3 en 13 EVRM, al dan niet tezamen gelezen met artikelen 10 en 11 Grondwet impliceren dat verzoekende partij, - ook binnen dit annulatiecontentieux, nieuwe bewijzen van haar ziekte moet kunnen neerleggen binnen het kader van dit beroep.

11.3.1. Verwerende partij stelt zich blijkbaar op het standpunt dat zij een verblijfsaanvraag ex artikel 9ter ongegrond mag verklaren louter op basis van de vaststelling dat de aanvraag niet ad aeternitatem geactualiseerd werd door verzoekende partij of dat de aanvraag onvoldoende gegevens zou beschikken.

11.3.2. Aangezien de verwerende partij vindt dat zij jaren aan een stuk niet hoeft te reageren of stukken op te vragen in het kader van een aanvraag die zij reeds ontvankelijk verklaarde maar dan wel de aanvraag als ongegrond kan afwijzen louter omdat er, naar haar eigen smaak, te weinig duidelijkheid bestaat omtrent de reeds gestelde diagnose, kan de verzoekende partij niet anders dan aandringen bij Uw Raad dat zij in het kader van dit beroep een nieuw bewijs mag leveren van haar ziekte en de actualiteit van de behandelingsnoodzaak ervan.

Verzoekende partij weet uiteraard ook wel dat de Vreemdelingenwet dit enkel toelaat voor procedures waarin Uw Raad met volheid van rechtsmacht oordeelt en dus een nieuwe beslissing neemt i.p.v. het bestuur (asielcontentieux).

Zie de regeling in artikel 39/76 Vreemdelingenwet.

Verzoekende partij weet uiteraard ook dat de thans bestreden beslissing geen asielbeslissing is en Uw Raad de wettelijkheid ervan dus enkel kan onderzoeken in het kader van haar annulatiebevoegdheid.

Verzoekende partij zal in wat hierna volgt argumenteren dat Uw Raad toch moet rekening houden met dit nieuwe element en op grond hiervan de bestreden beslissing dient te vernietigen.

II.3.3. In zijn arrest van 26 november 2009 (Arrest 193/2009) heeft het Grondwettelijk Hof geoordeeld dat de medische bescherming ex artikel 9ter en de subsidiaire bescherming ex art 48/4 beide statuten van internationale bescherming zijn, en overigens beide de omzetting zijn van dezelfde Europese richtlijn.

Beide internationale beschermingsstatuten hebben als doel de adressaat te beschermen tegen een mogelijke schending van artikel 3 EVRM, hetzij gegenereerd door een intern gewapend conflict, hetzij gegenereerd door de absolute afwezigheid, ontoegankelijkheid of onbeschikbaar van de nodige medische zorgen in het land van herkomst.

Ter zake kan verwezen worden naar de overwegingen van het Grondwettelijk Hof.

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 « inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming ». In dat artikel 15 wordt het begrip « ernstige schade » gedefinieerd die bepaalde personen dreigen te lijden aan wie, om die reden, het voordeel van subsidiaire bescherming moet worden toegekend door de lidstaten. Luidens artikel 15 van de richtlijn bestaat « ernstige schade » onder meer uit « foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van een verzoeker in zijn land van herkomst ».

B.3.2. De subsidiaire beschermingsstatus betreft de personen die geen aanspraak kunnen maken op de vluchtelingenstatus maar die, om andere redenen dan die welke zijn vermeld in het Internationaal Verdrag betreffende de status van vluchtelingen, internationale bescherming nodig hebben tegen het risico dat zij lopen om het slachtoffer te worden onmenselijke of vernederende behandeling in hun land van herkomst, met schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. "

B.3.4. Het Europees Hof heeft in recente rechtspraak bevestigd dat wanneer een vreemdeling een grief aanvoert die gerelateerd wordt aan een mogelijke schending van artikel 3 EVRM, de vreemdeling in kwestie recht heeft, opdat hij over een daadwerkelijk rechtsmiddel zou beschikken, dat een competente nationale jurisdictie een onafhankelijk en rigoureuus onderzoek voert.

Het EHRM redeneert dat een omstandig onderzoek dient te gebeuren dat beantwoordt aan de vereisten van een daadwerkelijk rechtsmiddel (artikel 13 EVRM).

Zoals beschreven in het MSS arrest van het Hof moet een daadwerkelijk rechtsmiddel voor vermeende schendingen van artikel 3 EVRM aan enkele garanties voldoen:

- beschikbaar en toegankelijk zijn in feite en rechte;
- zorgvuldige controle uitvoeren, onafhankelijk en rigoureuus onderzoek naar de motieven die een vermeende schending van artikel 3 inhouden door nationale competente instantie;
- automatische schorsende werking van de uitvoering van de maatregel van verwijdering hebben.

II.3.5. Verzoekende partij meent dat opdat Uw Raad een zorgvuldige controle zou kunnen uitvoeren naar haar claim - d.i. dus dat zij als zwaar zieke geen toegang heeft tot de nodige medische zorgen in Macedonië en dat een gedwongen verwijderingsmaatregel naar Macedonië dus een schending oplevert van artikel 3 EVRM - en dus een onafhankelijk, rigoureuus onderzoek zou kunnen voeren naar deze vermeende schending, Uw Raad minstens zou moeten kunnen kennis nemen van een recent medisch attest waarin zulks inderdaad gestaafd wordt.

Verzoekende partij meent dat huidig beroep tegen de ongegrondheidsverklaring van een aanvraag medische regularisatie geen daadwerkelijk rechtsmiddel in de zin van artikel 13 EVRM kan uitmaken als verzoekende partij niet eens de kans heeft om, in het kader van dit beroep, het bewijs te leveren van haar actuele gezondheidstoestand en de actuele, acute en absoluut noodzakelijke behandelingsnoodzaak die zij heeft.

Verzoekende partij wil dan ook volgend nieuw medisch attest (opgesteld d.d. 19 augustus 2013, Cf. Stuk 3) neerleggen waarin o.a. de nood aan psychiatrische begeleiding en de onmogelijkheid tot functioneren bevestigd wordt:

(...)

Verzoekende partij is van oordeel dat uit dit certificaat onbetwistbaar de actuele behandelingsnoodzaak blijkt van verzoekende partij.

Verzoekende partij is van oordeel dat aangezien artikel 9ter en artikel 48/4 beide internationale beschermingsstatuten zijn, beiden dan nog de omzetting zijn van dezelfde richtlijn, het niet opgaat en in die zin het gelijkheidsbeginsel schendt dat voor de ene groep (subsidiare bescherming) die deze vorm van internationale bescherming geweigerd wordt een beroep in volle rechtsmacht openstaat waarin nieuwe bewijzen kunnen gevoegd worden maar voor de andere niet (medische regularisatie).

Indien Uw Raad hierover zou twijfelen, vraagt de verzoekende partij de volgende vraag te willen stellen aan het Grondwettelijk Hof:

Schendt de omstandigheid, dat vreemdelingen die de subsidiaire beschermingsstatus werden geweigerd, de mogelijkheid hebben om hiertegen een beroep in volle rechtsmacht in te dienen en dus de mogelijkheid hebben om binnen dit beroep in volle rechtsmacht nieuwe bewijsstukken neer te leggen, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, die een absolute bescherming waarborgt tegen onmenselijke en vernederende behandelingen, doordat dit niet mogelijk is voor vreemdelingen die de medische beschermingsstatus werden geweigerd en hen voor hen slechts een annulatieberoep openstaat waarbinnen geen nieuwe bewijzen kunnen bijgebracht worden?

II.3.7. Gezien op basis van dit nieuwe stuk onbetwistbaar vaststaat dat verzoekende partij weldegelijk ook actueel nood heeft aan een medische behandeling die niet beschikbaar is in Macedonië en wel degelijk aan PTSD lijdt, dient de bestreden beslissing, waarin het tegendeel gehuldigd wordt als principaal weigeringsmotief, vernietigd te worden.”

2.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij zoals weergegeven onder punt 2.1.2. van dit arrest.

2.2.3. In het tweede middel voert verzoeker in een eerste onderdeel de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij stelt dat het niet correct is dat een vreemdeling enkel in aanmerking kan komen voor een regularisatie als deze aan een levensbedreigende ziekte lijdt, dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet ook van toepassing is op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst en dat de bestreden beslissing niets vermeldt over deze kwestie.

In een tweede onderdeel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 3 en 13 van het EVRM en wenst hij een nieuw medisch attest voor te leggen dat dateert van na de bestreden beslissing. Hij verwijst naar het parallelisme tussen een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een aanvraag tot subsidiaire bescherming op grond van artikel 48/4 van de vreemdelingenwet en verzoekt om een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof.

2.2.3.1. 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:

“§ 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."

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet is van toepassing op de volgende gevallen:

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

Uit de bestreden beslissing blijkt dat deze is gesteund op het motief dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 gewoonlijk verblijf. Hiertoe wordt verwezen naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 19 juli 2013.

Dit advies luidt als volgt:

"(...)

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 02.04.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 6/3/2009, Dr. V. A., slaapstoornissen, nervositas, anorexie, psychische decompensatie.
- 26/6/2010, medicatieschema.
- 19/7/2010, Dr. T., PTSD, depressie.
- 27/4/2011, 9/5/2011, 11/1/2012, 25/3/2013, Dr. V.: PTSD, depressie, angst, nervositas, anorexie, slapeloosheid.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 32-jarige man lijdt aan een chronische depressie, mogelijks[] in het kader van een PTSD. Zonder de diagnose te willen weerleggen, moeten we toch opmerken dat de aangebrachte dossierstukken geen objectiveerbare traumatische gebeurtenis bewijzen, ofschoon dit volgens internationaal geldende normen (DSM-IV)[1 wel essentieel is om de diagnose van PTSD te mogen stellen. Bij iemand een PTSD attesteren zonder erbij een identificeerbare traumatische levensbedreigende gebeurtenis te vermelden en te controleren, is wetenschappelijk even weinig waard als bij iemand de diagnose van diabetes te stellen zonder ook maar ooit bloed te hebben genomen om zijn suikergehalte te bepalen of te controleren. Bij ontstentenis van deze essentiële informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier, aangezien niet wetenschappelijk gefundeerd en niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stressstoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te 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 basiscriterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen.

Uit dossierstudie blijkt dat het hier veeleer gaat over een niet levensbedreigende anxio-depressieve toestand van een vluchteling waarvan het leven socio-economisch en psychologisch ontwricht is door de exodus, huidig gedefinieerd als het Ulysses syndroom[3]."

De attesterende arts vermeldt bepaalde mogelijke traumatische gebeurtenissen, maar hijzelf was hiervan natuurlijk geen getuige, zodat hierover allerminst zekerheid bestaat. Een medisch attest is immers geen sluitend bewijs voor eventuele traumatische omstandigheden of gebeurtenissen waaraan de verzoekende partij haar subjectieve klachten toeschrijft. De arts doet vaststelling betreffende de fysieke of mentale gezondheidstoestand van een patiënt; rekening houdend met zijn bevindingen kan de arts hoogstens vermoedens hebben over een eventuele oorzaak van de vermelde klachten, maar een arts kan nooit met volledige zekerheid de precieze feitelijke omstandigheden bevestigen, waarvan hij geen getuige was (RvS 10 juni 2004, nr. 132.261; RvV 11 juni 2008, nr. 12.474; RvV 10 oktober 2007, nr. 2468).

Hoe dan ook zijn de documenten onvoldoende precies om aan te tonen dat verzoeker aan PTSD lijdt. Alles wijst erop dat het hier een banale anxio-depressieve toestand betreft die gelinkt is aan de socio-economische kwellingen van de migrant. Deze ziekte vindt haar voedingsbodem in de eenzaamheid en het isolement van migranten die afgesneden worden van hun gezin, in de dagelijkse strijd om eten en onderdak te vinden en in de angst die voortvloeit uit de lange en vaak gevaarlijke reis. Deze precarie omstandigheden van de immigranten, kunnen in sommige gevallen op zichzelf aanleiding geven tot psychische stoornissen wegens verlies van hun vertrouwde omgeving, familiale en relationele conflicten, breuk van hun levenstraject, discriminatie, desillusies...

Wat de vermelde symptomen betreft moeten we toch opmerken dat deze hoogst subjectief zijn en niet gestaafd worden door objectieve waarnemingen. Het klachtenpatroon stemt ook niet overeen met de diagnostische criteria van een PTSD (de klassieke symptomen volgens de DSM zijn onderverdeeld in drie clusters, intrusie symptomen, vermijdingsdrang en neurovegetatieve activatie), en deze worden in het medisch dossier niet aangehaald noch teruggevonden.

Verder is hij in goede algemene toestand. Er waren geen hospitalisaties en er zijn geen acute opstoten van verwickelingen. Er waren geen zelfmoordpogingen.

I. 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 medische 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 betrokkene verbleef. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

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

(...)

^[1] Geen enkele van de hier geraadpleegde artsen was getuige van de vermelde traumatische gebeurtenis.

^[2] Het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM) is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient. De huidige versie (uit 2000) is de vierde editie, aangeduid als DSM-IV-TR. De DSM is een classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen, uitgegeven en opgesteld door de American Psychiatric Association. Het doel van de DSM is om onderlinge vergelijking van (groepen) psychiatrische patiënten mogelijk te maken door ondubbelzinnige definities op te stellen waaraan iemand moet voldoen om in een bepaalde groep te vallen.

³ Ook migrantensyndroom genoemd, Joseba Achotegui, « El síndrome de Ulises. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple », Hika, 186zka. 2007 ko martxo ; * Professor aan de Universiteit van Barcelona. SAPPIR directeur (Service immigranten en vluchtelingen psychopathologische en psychosociale problemen) van het Hospital de Sant Pere Claver in Barcelona. E-mail: sappir@terra.es. Website: www.Salut-mental.org migratie. »

Verzoeker voert aan dat in de bestreden beslissing niets gesteld wordt over de vraag of zijn ziekte een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Tevens stelt hij dat op dit punt niet kon worden verwezen naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM.

Uit de bestreden beslissing en uit het advies van 19 juli 2013, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en er deel van uitmaakt, blijkt dat inderdaad niet afzonderlijk werd nagegaan of de aandoening van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit het medische advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze een analyse heeft gemaakt van de voorgelegde medische attesten en op basis hiervan de diagnose van PTSD niet aanvaardde (de symptomen zijn hoogst subjectief en worden niet gestaafd door objectieve waarnemingen en het klachtenpatroon stemt niet overeen met de diagnostische criteria van een PTSD) maar slechts aanneemt dat het hier gaat om een “niet levensbedreigende” en “banale anxio-depressieve toestand” waarbij er geen sprake is van hospitalisaties, acute opstoten van verwikkelingen. Tevens wordt vermeld dat er geen zelfmoorpogingen waren en dat verzoeker in goede algemene toestand is.

De Raad kan aldus niet anders dan vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer in het kader van zijn analyse zelfs geen ziekte weerhield maar enkel een “toestand” – er is immers enkel sprake van klachten en symptomen waarvan wordt gesteld dat deze banaal zijn – en evenmin een noodzakelijke behandeling. Verzoeker betwist of weerlegt deze analyse niet. Wel voegt hij bij het verzoekschrift een medisch attest dat dateert van 14 augustus 2013, dus van na de bestreden beslissing (waarover verder meer), van de huisarts van verzoeker en dat hoofdzakelijk bevestigt wat reeds in de voorgaande medische attesten dd. 27 april 2011, 9 mei 2011, 11 januari 2012 en 25 mei 2013 door dezelfde arts werd gesteld.

Er wordt tevens opgemerkt dat de wettigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur kon beschikken op het ogenblik van het nemen van deze beslissing (RvS 23 september 2002, nr.110 548 en vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen). Het bestuur kon bij het nemen van een beslissing op 24 juli 2013 geen rekening houden met een stuk daterend van 14 augustus 2013.

Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze op basis van deze vaststellingen besloot dat er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Hiertoe kan worden herhaald dat de ambtenaar-geneesheer noch een ziekte noch een noodzakelijke behandeling weerhield op basis van de medische attesten zoals voorgelegd door verzoeker. In deze omstandigheden kan ook niet worden aangenomen dat een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden en de beschikbaarheid daarvan in het herkomstland diende te worden doorgevoerd.

In zoverre verzoeker kritiek uit op de motivering in het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij deze de “*banale anxio-depressieve toestand*” van verzoeker toetst aan artikel 3 van het EHRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM, merkt de Raad op dat deze verwijzing in het advies niet dienstig is. De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm geldt ten aanzien van de vreemdelingenwet en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt immers geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961). De Raad stelt evenwel vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies eveneens vaststelde dat uit de beschikbare medische gegevens noch een aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen sprake is van een adequate behandeling in het land van herkomst en er aldus geen sprake is van een ziekte in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf. Er werd reeds vastgesteld dat de door de ambtenaar-geneesheer gedane vaststellingen deze motivering kunnen onderbouwen. De ambtenaar-geneesheer kon volstaan met de motivering dat geen ziekte blijkt die onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt en dit onder verwijzing naar de beschikbare medische gegevens en het feit dat er enkel sprake is van een banale anxio-depressieve toestand. In zoverre verzoeker aldus kritiek uit op de motivering in de bestreden beslissing inzake artikel 3 van het EVRM dient te worden aangenomen dat deze kritiek gericht is tegen een overtollig motief dat is opgenomen in de bestreden beslissing. De eventuele gegrondheid van een middel dat gericht is tegen een overtollig motief kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van dit middel is niet noodzakelijk, daar een eventuele onregelmatigheid ervan niet van aard is om de bestreden beslissing aan te tasten (RvS 23 januari 2002, nr. 102.836).

Waar verzoeker verder nog verwijst naar rechtspraak van de Raad wordt opgemerkt dat – naast het gegeven dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben – verzoeker niet aantoonde dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door hen geciteerde rechtspraak identiek zijn aan deze in voorliggende zaak. In deze zaken werd – in tegenstelling tot in huidige voorliggende zaak – immers vastgesteld dat geen onderzoek werd gevoerd naar de vraag of er sprake was van een aandoening die een reëel risico inhield voor een onmenselijke of vernederende

behandeling indien er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst en/of dat niet bleek dat er sprake was van banale aandoeningen.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet blijkt derhalve niet. Evenmin kan machtsoverschrijding worden vastgesteld.

2.2.3.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 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 op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.2.3.3. Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dient verzoeker aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering en mensonterende behandelingen. Hij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

De Raad benadrukt 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 de medische problemen van verzoeker en dit in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt afgewezen. 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).

Ten overvloede wijst de Raad er verder op dat niet kan worden vastgesteld dat de verwerende partij ten onrechte heeft geoordeeld dat niet blijkt dat verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst en dat er enkel sprake is van een banale anxio-depressieve toestand en dat verzoeker in goede algemene toestand verkeert.

Waar verzoeker een medisch attest voorlegt dat dateert van 19 augustus 2013, dit is van na de bestreden beslissing, wordt vooreerst herhaald dat bij het nemen van de bestreden beslissing hiermee logischerwijze nog geen rekening kon worden gehouden.

Verder wordt erop gewezen dat bij het onderzoek naar artikel 3 van het EVRM wel rekening dient te worden gehouden met de stukken die verzoeker voorlegt en die zouden wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling. In dit verband wordt echter herhaald dat de huidige bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel inhoudt, zodat de tenuitvoerlegging ervan niet meebrengt dat verzoeker van het grondgebied zou worden verwijderd. De bestreden beslissing houdt enkel in dat de verblijfsmachtiging niet wordt toegekend.

Wat een eventuele latere verwijderingsmaatregel betreft, dient gewezen te worden op artikel 39/82, § 4, vierde lid van de vreemdelingenwet dat de garantie inhoudt dat verzoeker naar aanleiding van de behandeling van een eventuele vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid tegen een verwijderingsmaatregel, alle stukken kan voorleggen die hij nodig acht en die verband zouden houden met redenen die kunnen doen geloven dat de uitvoering van de bestreden beslissing verzoeker zou blootstellen aan het risico te worden onderworpen aan een schending van de grondrechten van de mens ten aanzien waarvan geen afwijking mogelijk is uit hoofde van artikel 15, tweede lid van het EVRM. Nu verzoeker de wettelijke garantie heeft dat bij het bestrijden van een eventuele latere

verwijderingsmaatregel er rekening zal gehouden worden met de stukken die hij voorlegt, is zijn betoog inzake de schending van het gelijkheidsbeginsel niet ter zake dienend.

Gelet op deze vaststellingen en gezien artikel 26, § 2, derde lid van de Bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, dient niet te worden ingegaan op het verzoek om een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof daar de beslissing van de Raad nog vatbaar is voor een cassatieberoep bij de Raad van State en het antwoord op de voorgestelde prejudiciële vraag zoals blijkt niet onontbeerlijk is om *in casu* uitspraak te doen.

Volledigheidshalve wordt er tevens op gewezen dat het Grondwettelijk Hof bij arrest nr. 124/2013 van 26 september 2013 een prejudiciële vraag aan het Europees Hof van Justitie gesteld heeft inzake Richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn). In deze zaak, zaak C-542/13, concludeerde de advocaat-generaal op 17 juli 2014 dat artikel 2, e) van de Kwalificatierichtlijn moet worden verstaan in die zin dat niet wordt aanvaard dat een Lidstaat de onderdaan van een derde land die lijdt aan een zware ziekte en die, als hij teruggestuurd wordt naar zijn land van herkomst, een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate medische behandeling aanwezig is in zijn land, beschouwt als een persoon die in aanmerking komt voor subsidiaire bescherming.

Verzoeker blijft in gebreke om met concrete elementen enige schending van artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf augustus tweeduizend veertien door:

mevr. A. DE SMET,

kamervoorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET