

Arrest

nr. 128 445 van 29 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 WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 18 april 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 februari 2014 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

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 27 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 juni 2012 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 14 augustus 2012 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren. Op diezelfde datum neemt de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het

grondgebied te verlaten. De verzoeker dient tegen deze beide beslissingen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Op 21 december 2012 beslist de gemachtigde om de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 14 augustus 2012 alsook het bevel om het grondgebied te verlaten van diezelfde datum en betekend op 15 november 2012 in te trekken. Inzake het beroep tegen deze beslissingen, stelt de Raad bij arrest nr. 97 546 van 21 februari 2013 de afstand van geding vast.

Op 4 april 2013 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren. Op diezelfde datum neemt de gemachtigde wederom een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. De verzoeker dient ook tegen deze beide beslissingen een beroep in bij de Raad.

Op 22 november 2013 beslist de gemachtigde om de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 4 april 2013 alsook het bevel om het grondgebied te verlaten van diezelfde datum en betekend op 28 oktober 2013 in te trekken. Inzake het beroep tegen deze beslissingen, stelt de Raad bij arrest nr. 116 707 van 10 januari 2014 de afstand van geding vast.

Op 28 november 2013 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren. De verzoeker dient ook tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad. Op 28 november 2013 beslist de gemachtigde wederom om aan de verzoeker het bevel te geven om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing wordt aan de verzoeker ter kennis gebracht op 18 december 2013. Het beroep dat de verzoeker ertegen indiende, is nog hangende.

Op 17 januari 2014 beslist de gemachtigde om de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf van 28 november 2013 alsook het op 18 december 2013 betekende bevel om het grondgebied te verlaten in te trekken. Inzake het beroep tegen de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf, stelt de Raad bij arrest nr. 119 499 van 25 februari 2014 de afstand van geding vast.

Op 5 februari 2014 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren. Het betreft de thans bestreden beslissing, zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 24 maart 2014 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 15.06.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

E(...), H(...)

[...]

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

Reden:

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

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 03/02/2014 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

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

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

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

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

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

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

Op 5 februari 2014 neemt de gemachtigde tevens een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten. Het beroep dat de verzoeker tegen deze beslissing indiende is bij de Raad gekend onder het rolnummer 151 123.

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoeker te leggen.

2.2. De verweerder heeft *in casu* eenzelfde administratief dossier neergelegd dat geldt voor zowel de onderhavige zaak als voor de zaak gekend onder het rolnummer 151 123. Het administratief dossier bevindt zich fysiek in het rechtsplegingsdossier van de zaak met rolnummer 151 123.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag ter Bescherming van de Rechten van de Mens en de

Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht. De verzoeker beroept zich tevens op een manifeste beoordelingsfout.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

“1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt:

“(..)”

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet.

Voormeld artikel bepaalt het volgende:

“(..)”

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

2.

In tegenstelling tot hetgeen verwerende partij in de bestreden beslissing voorhoudt, staat geenszins ‘kennelijk’ vast dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit. Integendeel, uit het standaard medisch getuigschrift van Dr. H. dd. 13.06.2012 blijkt dat er sprake is van een ernstige depressie met zelfmoordrisico. In geval van stopzetting van de behandeling is, gezien het hoge risico op zelfmoord, de kans groot dat verzoeker zichzelf in gevaar brengt. Verzoeker heeft immers reeds twee zelfmoordpogingen achter de rug. Aldus moet worden aangenomen dat het leven, minstens de fysieke integriteit van verzoeker in het gedrang zal komen. Er kan dan ook geen discussie over zijn dat er sprake is van een risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker indien hij geen verdere medische behandeling kan ondergaan.

Geheel ten onrechte, en tegen de medische stukken in, meent de ambtenaar-geneesheer evenwel dat er in casu geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in het land van herkomst. Gelet op de vaststellingen van de behandelende geneesheer (cf. infra), kan zulks weinig ernstig worden voorgehouden.

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies dat ‘ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf (kent) een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin.’

Dit staat evenwel haaks met het standaard medisch attest van 13.06.2012 dat bij de aanvraag tot regularisatie omwille van medische redenen was gevoegd, waaruit blijkt dat de noodzakelijke behandeling lang zal duren. Bovendien stipuleert de behandelende psychiater dat de kans groot is dat verzoeker bij stopzetting van de behandeling zichzelf in gevaar brengt. De prognose is enkel gunstig mits intensieve psychiatrische en psychotherapeutische follow-up.

De ambtenaar-geneesheer gaat daarenboven nog verder en stelt onomwonden dat ‘de behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca louter symptomatisch (is) en dus niet essentieel.’ Het

risico op suicide zou nog volgens de ambtenaar-geneesheer louter van speculatieve aard zijn en bovendien niet gedocumenteerd (sic). Dit is evenwel weerom geheel in strijd met de bevindingen van de behandelende psychiater die in het medisch getuigschrift dd. 13.06.2012 had neergeschreven dat er reeds 2 zelfmoordpogingen geweest waren (waarbij verzoeker zich voor een auto had geworpen). In het navolgend medisch attest dd. 21.11.2012 (zoals opgestuurd naar verwerende partij per fax van 03.03.2013) stelt de behandelende psychiater bovendien: 'Gezien de voorgeschiedenis van verschillende suicidepogingen wil ik mijn bezorgdheid uiten hierrond, lijdensdruk is invulbaar. Regelmatige psychiatrische/psychotherapeutische ondersteuning lijkt mij aangewezen.'

Aldus is duidelijk dat de zelfmoordpogingen blijken uit het medisch dossier van verzoeker bij zijn psychiater Dr. H(...), zodat bezwaarlijk kan worden aangenomen dat deze niet werden gedocumenteerd.

Het moet bovendien worden opgemerkt dat het eenvoudigweg tegenspreken door de ambtenaar-geneesheer door te stellen dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evolueren in gunstige zin, en te stellen dat er geen risico zou zijn op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling is in het land van herkomst, sowieso niet kan volstaan om te voldoen aan de motiveringsplicht (schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht).

Van belang is immers steeds om in concreto na te gaan of de medische behandeling noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de medische aandoening en derhalve inhoudelijk na te gaan of de fysieke integriteit van verzoeker bij afwezigheid van adequate behandeling in het land van herkomst al dan niet in gevaar is. Gelet op de vaststellingen van de behandelende arts moet worden aangenomen dat de medische behandeling noodzakelijk is en er bij afwezigheid van behandeling een reëel risico is voor het leven of fysieke integriteit van verzoeker. Het is niet duidelijk waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om loodrecht een tegenovergestelde mening te hebben dan de behandelende geneesheer. Het gevoerde onderzoek is dan ook niet afdoende (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel).

Op grond van de stukken van het administratief dossier blijkt overigens ook niet of de ambtenaar-geneesheer een geneesheer met specialisatie in de psychiatrie is. Er kan dan ook worden verwacht dat hij, indien hij een andere medische beoordeling maakt van de ernst van de aandoening of van het belang van de gevolgde behandeling en/of de gevolgen van het wegnemen van deze behandeling op de ziekte-toestand, duidelijk motiveert om welke redenen hij afwijkt van de eerdere vaststellingen van de behandelende arts van verzoeker en of hieromtrent de betrokken arts – die zijn bevinden bovendien ook heeft gesteund op een persoonlijk onderzoek van verzoeker – contacteert of een advies inwint bij een andere arts-psychiater die met deze materie vertrouwd is. Aldus heeft de ambtenaar-geneesheer ook om deze reden het zorgvuldigheidsbeginsel miskend.

Nu het nut van de medische behandeling en de voorgeschreven medicatie op de fysieke integriteit van verzoeker niet in twijfel kan worden getrokken, had er sowieso een onderzoek moeten worden gevoerd of er al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst.

3.

In tegenstelling tot de bewering van verwerende partij, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM bovendien duidelijk dat steeds (zelfs wanneer zou worden aangenomen dat de medisch aandoeningen als dusdanig niet op korte termijn een directe bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit) de 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 dient te worden nagegaan, hetgeen verwerende partij in casu weigert te doen, hoewel zulks reeds werd opgeworpen in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen.

Niettegenstaande het EHRM tot op 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 evenwel het voorhanden zijn van een actuele directe bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit (in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte) niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (zie in het arrest van de Raad voor Vreemdelingen nr. 92.661, 30 november 2012). In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM 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 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).

Aldus heeft het Hof 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 waarnaar ook verwerende partij verwijst, blijkt dat het Hof bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de aandoening actueel in een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium 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 moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet 'uitermate kritiek' te zijn. In casu kan evenwel niet worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, aangezien verzoeker een ernstige geestesstoornis en mentale retardatie met gedragsproblemen heeft waarvoor hij psychiatrische behandeling dient te ondergaan.

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof dan ook steeds 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 en 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.

In onderhavige zaak had verwerende partij enkel oog voor de kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand van verzoeker.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft nochtans meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM 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 artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling thans zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

In casu heeft verzoeker in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen aangetoond in welke staat de gezondheidszorg in zijn land van herkomst zich bevindt en welke (desastreuze) gevolgen zulks heeft op de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst. Daarnaast werd ook gewezen op de bedenkelijke kwaliteit van de medische zorgen in het land van herkomst.

Door enkel te stellen dat de aandoening geen directe bedreiging vormt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker (quod non), zonder evenwel verder onderzoek te voeren naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, heeft verwerende partij de rechtspraak van het EHRM

inzake artikel 3 van het EVRM, sowieso te beperkend geïnterpreteerd (schending van artikel 3 EVRM én schending van de motiveringsplicht).

Zie ook de redenering in het arrest van de RvV 92.661, 30 november 2012. Verzoeker verwijst naar dit arrest en heeft de redenering dienaangaande eigen gemaakt, aangezien zulks ook in onderhavige zaak kan worden toegepast.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook om deze reden op zijn plaats.

4.

Niet alleen in de rechtspraak van het EHRM, doch ook uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies dd. 27.11.2013 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoeningen van verzoeker, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd. Door geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot (kwalitatieve) behandeling in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, nu in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging werd opgeworpen dat hij geen afdoende medische opvolging in zijn land van herkomst kan genieten.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als onontvankelijk heeft afgewezen.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats.”

3.2. De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Verzoeker voer in het enige middel, de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 EVRM en van de beginselen van behoorlijk bestuur, met name het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en een manifeste beoordelingsfout.

Hij stelt dat voormelde bepalingen geschonden zouden zijn doordat verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer in ieder geval dienen te onderzoeken of er in casu al dan niet een adequate behandeling is in het land van herkomst en aldus de mogelijkheden van en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst dienen na te gaan.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat waar verzoeker stelt dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout, hij in werkelijkheid een schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht.

De vaste rechtspraak van de Raad luidt dienaangaande als volgt:

“Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen”. (R.v.V., 29 maart 2012, nr. 78 303; R.v.V., 30 juni 2011, nr. 64.262)

De aanvraag van verzoeker werd in toepassing van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard, hierbij steunend op het advies d.d. 3 februari 2014 van de ambtenaar-geneesheer.

Artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

“(…).”

In zijn advies d.d. 3 februari 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende:

“(…) De in het standaard medisch getuigschrift d.d. 13.06.2012 en aanvulling d.d. 21.11.2012 beschreven depressie houdt actueel geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin. De behandeling van deze

aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Het risico op suicide is en blijft van louter speculatieve aard ongeacht een aantal vermeende suïcidepogingen waarvan geen enkele gedocumenteerd is. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.”

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter 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.”

Uit dit advies blijkt de innerlijke appreciatie van de ambtenaar-geneesheer, die overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, als enige het in het eerste lid van die bepaling vermelde risico beoordeelt.

Artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet legt aan de ambtenaar-geneesheer als zodanig geen algemene verplichting op om een onderzoek te voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Een andere interpretatie zou bovendien strijdig zijn met de inhoud van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker kan niet dienstig op absolute wijze aanvoeren dat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, niet zou kunnen worden beoordeeld zonder de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf na te gaan.

Uit de wet volgt immers dat de afwezigheid van een adequate behandeling alsnog aanleiding moet kunnen geven tot het bedoelde risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Niet elke natuurlijk voorkomende ziekte die niet behandeld wordt stelt een individu bloot aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

In voormeld advies maakt de ambtenaar-geneesheer duidelijk waarom het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden niet wordt gevoerd. Na de vaststelling van de ziektebeelden van verzoeker aan de hand van de medische informatie die door hem ter beschikking werd gesteld, stelt de ambtenaar-geneesheer enerzijds vast dat dergelijke aandoening zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert. De behandeling van die aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel.

Op basis van dit alles concludeert hij dat de eventuele afwezigheid van een behandeling in het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling kan uitmaken en dit omwille van redenen eigen aan de concrete situatie van verzoeker en de medische problematiek zelf.

Gezien in de bestreden beslissing uitdrukkelijk de redenen worden aangegeven waarom geen sprake kan zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf en dit omwille van redenen eigen aan de medische problematiek zelf van verzoeker, is voldaan aan de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het loutere feit dat verzoeker medische attesten heeft voorgelegd, waaruit hij zelf afleidt dat hij voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en op die grond moeten worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer ontvankelijk en gegrond dient te worden verklaard.

Verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat er kennelijke wanverhouding zou bestaan tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van die beslissing, noch toont hij aan dat de ambtenaar-geneesheer en verwerende partij niet zouden zijn uitgegaan van een correcte beoordeling van de juiste feitelijke gegevens.

Waar verwerende partij stelt dat de arts-adviseur geen specialist is en terzake advies van een arts-psychiater dient in te winnen, verwijst verwerende partij naar rechtspraak van de Raad van State waarin wordt gesteld dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise dient blijf te geven om de door verzoeker ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van verzoeker door een geneesheer-specialist is opgesteld.

“Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen. (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001,34) Anders dan in het bestreden arrest (nr. 92,444 van 29 november 2012) met het gebruik van de woorden ‘ dan ook’ wordt voorgehouden, dient de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, miskent de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer en voegt hij in wezen aan die bepaling voorwaarden toe die niet in de wet zijn voorzien. Het eerste middel is in die mate gegrond en die vaststelling volstaat voor de vernietiging van het bestreden arrest.” (R.v.St nr. 225.353 van 6 november 2013 in de zaak A.207.550/XIV-34.749.)

Een absolute verplichting om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te onderzoeken vloeit evenmin voort uit artikel 3 EVRM.

Verwerende partij verwijst dienaangaande naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij het Hof besliste tot ongegrondheid van een klacht op grond van artikel 3 EVRM, zonder over te gaan tot een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden. Uit de gehanteerde bewoordingen blijkt zeer duidelijk dat de actuele medische toestand kan volstaan om het bestaan van een risico bedoeld in artikel 3 EVRM uit te sluiten. Zij geeft zelfs uitdrukkelijk aan – “in any event” – dat er geen nood is aan uitsluitel in dat verband:

“211. The Court has also noted that treatment which might violate Article 3 because of an act or omission on the part of a Contracting State might not attain the minimum level of severity which is required for there to be a violation of Article 3 in an expulsion or extradition case (see Babar Ahmad and Others v. the United Kingdom, nos. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 and 67354/09, § 177, 10 April 2012). For example, a Contracting State’s negligence in providing appropriate medical care within its jurisdiction has, on occasion, led the Court to find a violation of Article 3, but such violations have not been so readily established in the extra-territorial context (compare the refusal of prompt and appropriate medical treatment for HIV/Aids in Aleksanyan v. Russia, no. 46468/06, §§ 145–58, 22 December 2008 with N. v. the United Kingdom, cited above).

212. In any event, the Court points out that the applicant is suffering from Type II diabetes and a number of related conditions, including hypertension. It further notes that she furnished no medical evidence that her state of health was critical, and, having regard to the materials in its possession, it is not convinced that at the present moment her health problems should be considered so serious as to raise an issue under Article 3. The Court considers therefore that there are no compelling humanitarian grounds against her extradition to Kazakhstan in connection with her medical condition.

213. In view of what has been stated above, the Court is unable to conclude that the applicant has raised any individual circumstances which would substantiate her fears of torture or ill-treatment, or that substantial grounds have been shown for believing that she would, if extradited, face a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 in the requesting country. Accordingly, it concludes that the applicant’s extradition to Kazakhstan would not be in breach of Article 3 of the Convention.” (EHRM, Straatsburg, arrest, Yefimova v. Russia, 19 februari 2013, no. 39786/09, §§ 211-2013)

Vrij vertaald: “Het Hof heeft reeds erkend dat de behandeling die een schending van artikel 3 zou kunnen inhouden wegens een handelen of nalaten van de zijde van een Verdragsluitende Staat niet noodzakelijk het minimumniveau van de graad van ernst bereikt die vereist is voor het vaststellen van een schending van artikel 3 in het kader van een uitzetting of uitlevering van vreemdelingen (zie Babar Ahmad and Others v. the United Kingdom, nos. 24027/07, 11949/08, 36742/08, 66911/09 en 67354/09, § 177, 10 april 2012). Zo heeft bijvoorbeeld de nalatigheid van een Verdragsluitende Staat om de noodzakelijke medische zorgen te verstrekken binnen zijn jurisdictie, bij gelegenheid, geleid tot de vaststelling van een schending van artikel 3, terwijl dergelijke schendingen niet zo gemakkelijk vastgesteld werden in de extra-territoriale context (vergelijk de weigering een snelle en afdoende medische behandeling voor HIV / Aids in Aleksanyan v. Russia, no. 46468/06, §§ 145–58, 22 December 2008 with N. v. the United Kingdom, zie supra).

212. In elk geval wijst het Hof erop dat de verzoekster lijdt aan type II diabetes en een aantal verwante aandoeningen, waaronder een hoge bloeddruk. Zij merkt verder op dat zij geen bewijs voorlegde dat haar gezondheidstoestand kritiek zou zijn, en dat de ter beschikking gestelde gegevens niet kunnen

overtuigen dat haar gezondheidsproblemen op dit moment als dermate ernstig dient te worden beschouwd dat een probleem in het kader van artikel 3 zou rijzen. Het Hof is derhalve van oordeel dat er geen dwingende humanitaire gronden met betrekking tot haar medische toestand aanwezig zijn die zouden pleiten tegen haar uitlevering aan Kazachstan.

213. In het licht van het bovenstaande, is het Hof niet in staat om te concluderen dat verzoekster individuele omstandigheden heeft aangehaald die haar angst voor marteling of onmenselijke behandeling zouden onderbouwen, of dat er zwaarwegende gronden zouden bestaan om aan te nemen dat zij, in geval van een uitlevering, zou worden blootgesteld aan een reëel risico op een behandeling in strijd met artikel 3. Derhalve concludeert het Hof dat verzoeksters uitlevering aan Kazachstan niet als in strijd met artikel 3 van het verdrag kan worden beschouwd.”

Verzoeker kan derhalve niet ernstig voorhouden dat artikel 3 EVRM als zodanig een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden vereist.

Hij voert een schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en uit kritiek op de bestreden beslissing, maar laat na om aan te duiden met welke feiten en elementen die verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer kenden op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen, zij geen rekening zouden hebben gehouden.

Het enige middel is niet ernstig.”

3.3. Waar de verzoeker de schending aanvoert van de zorgvuldigheidsplicht, dient vooreerst te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

De verzoeker voert tevens aan dat er minstens sprake is van een schending van de materiële motiveringsplicht.

Dienaangaande dient te worden opgemerkt dat de materiële motiveringsplicht inhoudt dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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

De aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht en van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het kader van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling die de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing.

De bestreden beslissing maakt met name toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet, dat op zich verwijst naar artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zoals van kracht op het ogenblik van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

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

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2. (...)

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

(...)

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

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld en uit het bepaalde in artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet blijkt dat de gemachtigde van de minister c.q. staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

Uit het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dan ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, beslissend is voor het onontvankelijk verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is de verzoeker *in casu* dan ook toegelaten om de onwettigheden die aan het advies van de ambtenaar-geneesheer kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet volgt daarenboven dat de beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet haar noodzakelijke rechtsgrond vindt in het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze vaststelt dat de ziekte van de betrokkene kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. De gebeurlijke onregelmatigheid van het advies van de ambtenaar-geneesheer viteit dan ook de uiteindelijke beslissing waarbij de

aanvraag als onontvankelijk wordt afgewezen (cf. RvS 21 juni 2013, nr. 224.018; RvS 30 januari 2013, nr. 222.306).

3.4. *In casu* wordt de medische verblijfsaanvraag van de verzoeker onontvankelijk verklaard op grond van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 februari 2014 waarin deze oordeelt dat de ziekte van de verzoeker kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Dit advies luidt als volgt:

“NAAM: E(...), H(...)

[...]

Artikel 9ter §3-4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.06.2012.

De in het standaard medisch getuigschrift d.d. 13.06.2012 en aanvulling d.d. 21.11.2012 beschreven depressie houdt actueel geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Het risico op suicide is en blijft van louter speculatieve aard ongeacht een aantal vermeende suïcidepogingen waarvan geen enkele gedocumenteerd is. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in 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.”

De verzoeker voert aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer in strijd is met de inhoud van de voorgelegde medische getuigschriften van de behandelende specialisten-psychiater. De verzoeker verwijst met name naar een aantal specifieke vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift van Dr. H. van 13 juni 2012 en in het medisch attest van Dr. N. van 21 november 2012.

Samen met de verzoeker stelt de Raad vast dat het door de verzoeker in het kader van de onderliggende medische verblijfsaanvraag neergelegde medisch getuigschrift van 13 juni 2012, los van de vaststelling dat dit attest werd opgesteld door een specialist inzake psychiatrische aandoeningen, omtrent de gevolgen en mogelijke complicaties bij een stopzetting van de behandeling wordt geattesteerd: “gezien het risico op zelfmoord hoog wordt ingeschat, is de kans groot dat pt (patiënt) bij stopzetting v/d behandeling zichzelf in gevaar brengt”. Onder de evolutie en prognose vermeldt ditzelfde getuigschrift “gunstig, indien intensieve psychiatrische – psychotherapeutische follow-up”. Dr. H. vermeldt tevens dat de verzoeker twee zelfmoordpogingen heeft ondernomen en dat de behandeling voor de “ernstige depressieve stoornis” bestaat uit Venlafaxine retard 75mg en Quetiapine Sandoz . In het medisch getuigschrift van 21 november 2012 wordt een behandeling met Venlafaxine retard 150mg en Quetiapine Sandoz 300mg vermeld en wordt tevens het volgende geattesteerd omtrent het psychiatrisch onderzoek: “helderbewust en georiënteerd in tijd, plaats en persoon. Bedrukte stemming, affect niet reactief. Dysforie, anhedonie, anergie. Concentratie gedaald. Psychosomatisatie. Latente suïcidale ideatie. Geen waarnemingsstoornissen te weerhouden.” Dr. N. stelt tevens “Gezien de voorgeschiedenis van verschillende suïcidepogingen wil ik mijn bezorgdheid uiten hierrond, lijdensdruk is invulbaar. Regelmatige psychiatrische/psychotherapeutische ondersteuning lijkt mij aangewezen.”

Hoewel de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 3 februari 2014 wel verwijst naar de voornoemde medisch getuigschriften van 13 juni 2012 en 21 november 2012 en hij deze attesten dus formeel gezien wel in rekening heeft genomen, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer uit deze medisch getuigschriften niet op goede gronden de volgende vaststellingen kon afleiden: “De in het standaard medisch getuigschrift d.d. 13.06.2012 en aanvulling d.d. 21.11.2012 beschreven depressie houdt actueel geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Het risico op suicide is en blijft van louter

speculatieve aard ongeacht een aantal vermeende suïcidepogingen waarvan geen enkele gedocumenteerd is. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.”

Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook *Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35*). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend.

De beoordelingsbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer betekent echter niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert evenmin dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiverings- en zorgvuldigheidsplicht zou rusten.

De Raad dient dan ook in het kader van zijn wettigheidstoezicht na te gaan of de ambtenaar-geneesheer, en met hem de verweerder, in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane feitelijke vaststellingen. In dit opzicht getuigt het niet van de nodige zorgvuldigheid en wordt de motiveringsplicht geschonden indien de ambtenaar-geneesheer een beoordeling van de voorgelegde medische getuigschriften doorvoert die manifest in strijd is met de uitdrukkelijke bewoordingen ervan en indien daarnaast geen andere vaststellingen terug te vinden zijn die dit manifest afwijkende oordeel kunnen onderbouwen en indien niet gemotiveerd wordt waarom de ambtenaar-geneesheer tot dit manifest afwijkende oordeel is gekomen.

De Raad stelt *in casu* vast dat de ambtenaar-geneesheer zich met betrekking tot zijn oordeel beperkt tot het verwijzen naar de door verzoeker neergelegde medische attesten van 13 juni 2012 en 21 november 2012. Er dient te worden opgemerkt dat deze attesten, gelet op de hierboven weergegeven vermeldingen ervan, geen enkele feitelijke grondslag biedt voor de stelling dat de erin beschreven depressieve stoornis ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf spontaan zal evolueren in gunstige zin noch voor de stelling dat de behandeling louter symptomatisch en niet essentieel is. Integendeel heeft de behandelende psychiater geattesteerd dat de prognose in verband met de depressie slechts gunstig is indien er een intensieve psychiatrische of psychotherapeutische follow-up plaats vindt, dat de depressie slechts kan verbeteren op voorwaarde dat de therapie wordt verder gezet (rubriek E, SMG *d.d.* 13 juni 2012) en dat de depressie bij stopzetting van de behandeling resulteert in een groot risico dat de verzoeker zelfmoord pleegt en zichzelf in gevaar brengt (rubriek D, SMG *d.d.* 13 juni 2012). Uit deze vermeldingen blijkt genoegzaam dat de behandelend psychiater de vooropgestelde behandeling noodzakelijk acht en dat verzoekers aandoening slechts onder behandeling positief zal evolueren. Ook de stelling dat het suïciderisico van louter speculatieve aard is, vindt geen steun in de bijgebrachte medische attesten waaruit zonder meer blijkt dat er een suïcidale ideatie (medisch getuigschrift *d.d.* 21 november 2012) is en een hoog risico op zelfmoord wanneer de behandeling wordt stopgezet (rubriek D, SMG *d.d.* 13 juni 2012). Bovendien kan de ambtenaar-geneesheer niet voorhouden dat de anterieure suïcidepogingen niet zijn gedocumenteerd, immers worden deze suïcidepogingen door beide psychiaters, onafhankelijk van elkaar, in hun attesten van 21 november 2012 en 13 juni 2012 geattesteerd.

Hoewel de ambtenaar-geneesheer een van de bijgebrachte medische attesten afwijkende diagnose en prognose geeft omtrent verzoekers aandoening, dient de Raad vast te stellen dat in het medisch advies van 3 februari 2014, naast de verwijzing naar de voornoemde medisch getuigschriften, niet concreet wordt toegelicht op welke wijze de ambtenaar-geneesheer tot het oordeel komt dat de vooropgestelde behandeling door middel van psychofarmaca niet essentieel is en dat de depressie binnen enkele maanden en zonder behandeling spontaan zal evolueren in positieve zin en dat het suïciderisico louter speculatief is, zodat er geen risico is op onmenselijke of vernederende behandeling bij afwezigheid van

een behandeling in het land van herkomst. Ook het administratief dossier bevat geen elementen die dit afwijkende oordeel ten opzichte van de bevindingen van de behandelende psychiaters kunnen ondersteunen.

De redengeving van de ambtenaar-geneesheer komt neer op de loutere negatie van de door de behandelend geneesheer vooropgestelde behandeling en diens medische prognose bij stopzetting van de behandeling, zonder dat dit andersluidend oordeel en de andersluidende medische prognose nader worden gemotiveerd. In de bestreden beslissing noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt verduidelijkt waarom wordt afgeweken van deze essentiële elementen in het voorgelegde medisch attest. Een dergelijke motivering is dan ook niet deugdelijk.

Ook het administratief dossier bevat geen feitelijke elementen die dit afwijkende oordeel kunnen ondersteunen. Zo verwijst de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot zijn vaststellingen bijvoorbeeld niet naar medische vakliteratuur en kan dergelijke literatuur ook niet worden terug gevonden in het administratief dossier. Niettemin baseert de ambtenaar-geneesheer zich op de voornoemde – onzorgvuldig onderzochte - vaststellingen omtrent de gunstige prognose zonder behandeling en het niet essentieel karakter van de behandeling om te besluiten dat de depressie actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dat er actueel ook geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst zodat er geen sprake zou zijn van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

De Raad benadrukt tot slot nogmaals dat de ambtenaar-geneesheer zich inzake de feitenvergaring beperkt tot het verwijzen naar de door de verzoeker neergelegde medische attesten. Uit het administratief dossier blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer de verzoeker zelf heeft onderworpen aan een medisch of psychiatrisch onderzoek, noch blijkt dat hij zich heeft gebaseerd op enige andere informatiebron ter zake. Waar gesteld wordt dat de aandoening van de verzoeker spontaan in gunstige zin zal evolueren, ook zonder behandeling, en dat het suïciderisico louter speculatief is, kan van deze beschouwingen dan ook niet worden aangenomen dat zij een eigen medische diagnose, doorgevoerd door een arts, met name de ambtenaar-geneesheer, uitmaken.

Dienvolgens stelt de Raad *in casu* vast dat de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat er kennelijk geen sprake is van 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 van verblijf niet is gestoeld op een behoorlijke feitenvinding zodat te dezen de zorgvuldigheidsplicht is geschonden.

Doordat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies niet op een correcte wijze heeft gemotiveerd op welke gronden hij van oordeel is dat de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf, is tevens de materiële motiveringsplicht geschonden.

De vastgestelde onregelmatigheden in het beslissend advies van de ambtenaar-geneesheer leiden *ipso facto* tot de vernietiging van de onontvankelijkheidsbeslissing gesteund op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet die in dit advies haar noodzakelijke grondslag vindt.

De bijkomende motieven van de bestreden beslissing en het betoog in de nota met opmerkingen doen aan deze vaststellingen geen afbreuk. Gelet op de duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet dat *“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”*, komt het overigens sowieso niet aan de staatssecretaris of zijn gemachtigde toe om het motiveringsgebrek in het advies van de ambtenaar-geneesheer recht te zetten door zelf in een bijkomende motivering te voorzien wat betreft de tweede toepassingsvoorwaarde van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, te weten het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf.

Het verweer in de nota met opmerkingen heeft bovendien vooral betrekking op de vraag of er al dan niet in hoofde van de ambtenaar-geneesheer een algemene onderzoeksplicht bestaat om na te gaan of er in het land van herkomst een adequate behandeling beschikbaar is voor de aandoening waaraan de verzoeker lijdt. Deze argumenten doen echter niet ter zake. De Raad heeft hierboven immers reeds

vastgesteld dat niet met de vereiste zorgvuldigheid is vastgesteld dat de ziekte van de verzoeker binnen een beloop van enkele maanden spontaan in gunstige zin zal evolueren en dat de behandeling niet essentieel is en dat het advies van de ambtenaar-geneesheer op dit punt gebrekkig is gemotiveerd. Deze vaststellingen staan dan ook los van de vraag of artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet al dan niet in een algemene onderzoeksplicht voorziet naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht is aangetoond.

Het enige middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 februari 2014 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

C. DE GROOTE