Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 128 797 van 4 september 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 Russische nationaliteit te zijn, op 12 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt van 7 januari 2014.

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 3 juli 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 augustus 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 6 januari 2011 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (vreemdelingenwet).

Deze aanvraag wordt op 28 maart 2013 ongegrond verklaard.

Op 2 april 2013 wordt de verzoekende partij bevolen het grondgebied te verlaten onder bijlage 13quinquies.

Tegen beide beslissingen stelt de verzoekende partij een beroep tot nietigverklaring in.

Bij arresten nr. 110.112 en 110.113 van 19 september 2013 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de ongegrondheidsbeslissing inzake artikel 9ter van 28 maart 2013 en het bevel om het grondgebied te verlaten van 2 april 2013.

1.2. Op 7 januari 2013 verklaart het bestuur de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 6 januari 2011 ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.01.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
B., M. (R.R.: 067042071226)
(…)
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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B. M.(..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 06.01.2014 in gesloten omslag).

Derhalve
1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.
Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B. M. te willen overhandigen. (…)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel, en het zorgvuldigheidsbeginsel alsook van de beginselen van behoorlijk bestuur. In een tweede middel voert zij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht.

De verzoekende partij betoogt dat in de bestreden beslissing ten onrechte wordt beweerd dat de aanvraag ongegrond zou zijn omdat de ziekte van de verzoekende partij niet zou beantwoorden aan de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zij betoogt dat de argumentatie van de ambtenaar-geneesheer volledig vaag en nietszeggend is in die zin dat er niet afdoende wordt verduidelijkt waarom er niet zou voldaan zijn aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De motivering van de bestreden beslissing is totaal kaduuk, en zij is in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet aangezien er enkel wordt gemotiveerd en ook advies wordt verstrekt inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven, waaromtrent wordt gesteld dat deze hypothese niet aan de orde is, of nog

meer, op basis van de voorliggende attesten dergelijke hypothese niet bewezen is en er geen standpunt kan ingenomen worden.

De ambtenaar-geneesheer kon zich niet beperken tot een dergelijk standpunt maar diende desnoods zelf de nodige onderzoeken uit te voeren als hij meende dat ze nodig waren, en uit zijn advies blijkt dat deze nodig waren. De ambtenaar-geneesheer kan zich er uiteraard ook niet vanaf maken met een standaardargumentatie dat alle PTSS vanzelf verdwijnt, terwijl in de psychiatrie duizenden mensen zitten die dagdagelijks het tegendeel bewijzen, en waarbij deze arts zomaar impliciet doch zeker stelt dat de psychiatrie overbodig zou zijn, aangezien men toch maar moet wachten tot alles voorbij is. Het gaat niet op met internationale studies te zwaaien wanneer er dagelijks problemen zijn en dagelijks mensen in de psychiatrie worden opgevangen, opnieuw vrij komen, om dan opnieuw te hervallen. Er dient een motivering in concreto gegeven te worden, en dat is niet gebeurd.

Er wordt in de bestreden beslissing bovendien geen enkel advies gegeven noch gemotiveerd of en waarom er geen sprake zou zijn van een ziekte die hetzij een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit, hetzij een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of land van verblijf. Ten onrechte wordt in de bestreden beslissing het toepassingsgebied van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet beperkt tot personen die lijden aan een ziekte die een onmiddellijk gevaar uitmaken voor het leven van de persoon, terwijl er geen enkel onderzoek is gebeurd naar de overige hypotheses voorzien in dit artikel. Dit houdt eveneens een schending in van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, evenals de motiveringsplicht. Het is duidelijk dat dergelijke afwijzing wegens ongegrondheid zonder enige concrete motivering waarom er niet zou voldaan zijn aan bepaalde voorwaarden, getuigt van een grove onzorgvuldigheid en bovendien het redelijkheidsbeginsel schendt. Gezien de verwerende partij nooit enig onderzoek heeft gevoerd naar alle voorwaarden vermeld in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, hoewel het juist de bedoeling moet zijn alle nuttige elementen te onderzoeken, is er een manifeste schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De verzoekende partij betoogt voorts dat de motivering van de dienst vreemdelingenzaken op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig is. De verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die uiteenzet dat er geen sprake is van een direct levensbedreigende aandoening met vermelding dat de gezondheidstoestand niet kritiek is en er dus niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden. De verzoekende partij kan niet akkoord gaan met een dergelijke stereotype afwijzing van haar verzoek tot regularisatie, terwijl duidelijk blijkt dat het toepassingsgebied van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet ruimer is dan enkel ziektes die onmiddellijk levensbedreigend zijn. De bestreden beslissing bevat geen enkele motivering waarom de verwerende partij de aanvraag niet ten gronde zou moeten beoordelen ook voor wat betreft de twee andere genoemde hypotheses, dan wel zelf enig onderzoek zou uitvoeren. Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen. Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, maar het kan bijvoorbeeld volstaan dat gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is. Bovendien dient de verwerende partij na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er een manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, zoals in casu.

Het één en ander is des te ergerlijker aangezien het niet de eerste maal is dat het dossier van de verzoekende partij op een dergelijke manier wordt afgehandeld. Er werd reeds door de Raad een arrest uitgesproken waarbij de eerdere beslissing van de verwerende partij werd vernietigd, waarna de verwerende partij dezelfde beslissing met dezelfde motivering neemt. Op deze wijze wordt niet alleen het toepassingsgebied van artikel 9ter uitgehold, maar wordt ook in geen enkele mate enige eerbied aan de dag gelegd voor de Raad, in die zin dat nu exact hetzelfde opnieuw gebeurt.

2.2. Gelet op de onderlinge samenhang van het eerste en tweede middel, worden beide middelen samen besproken.

2.3. Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen.” Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel

door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590).

Voor wat betreft de ingeroepen schending van de *'beginselen van behoorlijk bestuur*" merkt de Raad op dat er verschillende beginselen van behoorlijk bestuur bestaan en dat het aan de verzoekende partij toekomt duidelijk aan te geven welke beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden acht. Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.4. Uit de uiteenzetting van beide middelen blijkt dat verzoekende partij zowel de formele als de materiële motiveringsplicht geschonden acht. De Raad merkt evenwel op dat tegelijk de schending van de formele en de materiële motiveringsplicht aanvoeren niet mogelijk is. Een gebrek aan deugdelijke formele motivering maakt het de betrokkene onmogelijk uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is. Omgekeerd betekent dit dat wanneer uit de bewoordingen van het verzoekschrift kan worden afgeleid dat in wezen een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangevoerd, de verzoekende partij van een schending van de formele motiveringsplicht geen schade heeft ondervonden (RvS 19 september 2001, nr. 98 937). Bovendien blijkt duidelijk uit het verzoekschrift dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent en bespreekt, derwijze dat aan het normdoel van de formele motiveringsplicht vervat in de in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet is voldaan.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

2.6. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.7. De bestreden beslissing is getroffen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling 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 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 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".
(…)".

2.8. In casu steunt de bestreden beslissing op het medisch advies van de arts-adviseur van 6 januari 2014, dat luidt:

"(…) Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.01.2011.
I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:
Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:
- 8/11/2010, 3/8/2011,11/10/2011, 3/4/2012, 6 april 2012, 27 april 2012, 4/5/2012, 5/12/2012 dr. MORTIER, gynaecoloog, werd een excisie biopsie uitgevoerd, een tumorectomie rechts, het betrof een niet-kwaadaardig gezwel. Een verdere opvolging werd verzorgd, zesmaandelijkse controle.
- 18/12/2010, dr. LAMON, goedaardig gezwel in de borst, werd genomen, de prognose wordt gunstig genoemd.
- 26/7/2011, opvolging fibroadenoom, dokter DOORNEMANS.
- 20/9/2011, mevrouw VERMEULEN, psychologe, betrokkene komt op psychosociale ondersteuning. Sinds ze door Katrien Vermeulen verzorgd wordt zegt ze dat ze er alleen maar op achteruit gaat.
- 1/11/2011,18 januari 2012,23 maart2012, 22 juni 2012,1 november2012, dr. VERBOVEN, psychiater, volgens hem zou betrokkene lijden aan een PTSS, ten gevolge van de confrontatie met het overlijden van de ouders, en andere problemen waarvan de ware toedracht niet steeds kan verzekerd worden, betrokkene is angstig, zij lijdt aan sociale, economische en affectieve problemen, slaapstoornissen, concentratiestoornissen, depressieve stoornissen, slecht functioneren. Hij schat de gaf score op 55 %. Hij schrijft haar psychofarmaca voor. Hij bevestigt dat er nooit geen hospitalisaties geweest zijn omwille van psychiatrische redenen, en er waren ook geen acute opstoten.
- 03/06/2013, dr. Eeckhout, PTSD en chronische depressie. Geen beterschap met medicatie.
II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:
Deze 45- jarige vrouw wordt opgevolgd voor een chronische depressieve toestand zonder de minste verwikkeling, zonder hospitalisaties, noch reële zelfmoordpogingen. De toegediende chronische medicatie geeft geen beterschap. Overigens zijn de vermelde psychosomatische klachten niet van die aard dat zij een reële bedreiging vormen voor het leven of voor de fysieke gezondheid van betrokkene, zelfs onbehandeld. Bovendien is het geweten dat medicamenteuze behandelingen voor een posttraumatische depressie 3 jaar na de beweerde feiten, contraproductief zijn en dus in feite tegenaangewezen. Er werd ook gewag gemaakt van een PTSS, maar de ware voorgeschiedenis van betrokkene is ook voor de dokters hier onbekend. Er zijn geen verdere medische complicaties geweest. Er waren hier geen verdere hospitalisaties en ook geen acute opstoten. Een eventueel risico op suicide is volledig theoretisch, hypothetisch en speculatief, aangezien er geen reële zelfmoordpogingen waren, is er ook geen concrete omkadering hiervoor vereist. In dit geval vinden we geen precies bewijs van de zogenaamde opgelopen traumatische gebeurtenis in het medisch dossier, zodanig dat niets ons toelaat de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren.
Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis, 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 basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden of bevestigen in het voorliggend dossier.
Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.
(…)
Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo. Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft. Bij betrokkene werd er ook een niet-kwaadaardig borstgezwel weggenomen, waarna ze nog zesmaandelijkse controles had bij uw gynaecoloog.
III. Conclusie:
Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.
Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar 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 grand van genoemd Artikel. (…)"

2.9. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.10. De Raad stelt vast dat de door verzoekende partij aangevoerde medische problematiek het voorwerp heeft uitgemaakt van een analyse door een ambtenaar-geneesheer. Deze arts oordeelde dat verzoekende partij wordt opgevolgd voor een chronische depressieve toestand zonder de minste verwikkeling, zonder hospitalisaties noch reële zelfmoordpogingen. De toegediende medicatie geeft geen beterschap. Hij oordeelt voorts dat de psychosomatische klachten niet van die aard zijn dat ze een reële bedreiging vormen voor het leven of de fysieke gezondheid van verzoekende partij, zelfs onbehandeld. Hij wijst erop dat medicamenteuze behandelingen voor een posttraumatische depressie drie jaar na de beweerde feiten contraproductief zijn en dus in wezen tegenaangewezen. Waar er gewag wordt gemaakt van een PTSS, wijst de ambtenaar-geneesheer er tevens op dat de voorgeschiedenis ook voor de behandelende artsen onbekend is. Verder zijn er geen medische complicaties geweest noch hospitalisaties of acute opstoten. Een eventueel risico op suïcide is volkomen theoretisch, hypothetisch en speculatief aangezien er geen reële zelfmoordpogingen waren. Verder stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat er in dit dossier geen precies bewijs is van de zogenaamde opgelopen traumatische gebeurtenis zodat niets toelaat de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Hij benadrukt dat wanneer wordt uitgegaan van de hypothese van een PTSS, het zeer belangrijk is met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het 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. Bij gebrek aan deze informatie kan de diagnose van PTSD aldus ook niet weerhouden worden of bevestigd worden. Bovendien benadrukt de arts-adviseur dat, zelfs indien er sprake zou zijn van een PTSS, op basis van internationaal gevalideerde studies blijkt dat deze na verloop van tijd uitdooft, zelfs onbehandeld, en nog weinig problemen stelt. Meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo. Ook van psychotherapie is bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft. Verder blijkt dat er een niet-kwaadaardig borstgezwel werd weggenomen waarna verzoekende partij nog zesmaandelijkse controles had bij haar arts. De ambtenaar-geneesheer concludeert op basis van deze gegevens dat er geen directe bedreiging blijkt voor het leven van verzoekende partij alsook dat er geen aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij, 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 van gewoonlijk verblijf. Er is dan ook vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen terugkeer.

2.11. Zoals blijkt uit voorgaande, en in tegenstelling tot wat verzoekende partij tracht voor te houden, is de ambtenaar-geneesheer wel degelijk alle hypotheses van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in casu nagegaan en heeft hij zich niet beperkt tot het nagaan of in casu sprake is van een levensbedreigende ziekte, maar heeft hij zich tevens uitgesproken over het risico voor de fysieke integriteit en het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling aanwezig is in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer heeft in casu een uitvoerig advies gegeven dat hij tevens onderbouwd heeft met wetenschappelijke studies. Verzoekende partij kan bezwaarlijk volhouden dat de argumentatie van de arts-adviseur vaag en nietszeggend is en dat niet verduidelijkt wordt waarom de aandoening van de verzoekende partij niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.12. Waar de verzoekende partij nog meent dat de ambtenaar-geneesheer verder onderzoek had moeten doen, kan zij evenmin bijgetreden worden. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt vooreerst dat deze op basis van de voorgelegde medische stukken tot een oordeel kon komen. De mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om bijkomende inlichtingen in te winnen is bovendien geen verplichting. Voorts wijst de Raad erop dat het aan de verzoekende partij toekomt om haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te actualiseren en zelf initiatief te ondernemen om de nodige medische attesten bij te brengen die de diagnose kunnen bevestigen. Het stond verzoekende partij vrij om actuele informatie mee te delen aan de gemachtigde, en dit zolang geen beslissing was genomen aangaande haar aanvraag (cfr. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585).

2.13. Het blote betoog van de verzoekende partij dat in de psychiatrie duizenden mensen zitten waarvan gebleken is dat PTSS niet vanzelf verdwijnt, kan evenmin afbreuk doen aan het advies van de arts-adviseur terzake die dit advies onderbouwt heeft met een wetenschappelijke basis. Verzoekende partij brengt geen enkel objectief en concreet gegeven aan waaruit blijkt dat dit oordeel verkeerd zou zijn.

2.14. Waar verzoekende partij tenslotte duidt op het arrest nr. 110 112 van 19 september 2013 van de Raad waarbij een eerdere beslissing inzake de voorliggende aanvraag vernietigd werd en zij meent dat thans eenzelfde beslissing met eenzelfde motivering voorligt, kan zij evenmin worden gevolgd. Uit een vergelijking van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 maart 2013 met het thans voorliggende advies van 6 januari 2014 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer aangaande de analyse van het medisch dossier een meer uitvoerig advies heeft verstrekt dat in tegenstelling tot het eerder advies zich niet beperkt tot de vaststelling dat er geen reële bedreiging is voor het leven of de fysieke gezondheid van verzoekende partij, maar verder gaat en ook uitlegt waarom de vermelde aandoening niet weerhouden kan worden als een aandoening die, bij gebrek aan behandeling in het land van herkomst, zou kunnen leiden tot een onmenselijke behandeling. Immers oordeelt de arts-adviseur dat niets toelaat de pertinentie van de vermelde pathologie te verifiëren gelet op het gebrek aan gegevens inzake de voorgehouden traumatische gebeurtenis en dat, zelfs indien er sprake zou zijn van een PTSD, deze na verloop van tijd uitdooft, zelfs onbehandeld. Tevens wijst hij erop dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben dan een placebo en dat ook van psychotherapie bekend is dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft. Gelet op deze uitvoerige analyse kan geenszins meer besloten worden dat de arts-adviseur thans als uitgangspunt slechts de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 EVRM gehanteerd heeft, maar blijkt overduidelijk dat hij alle hypotheses van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is nagegaan. Verzoekende partij haar standpunt dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet de criteria die zijn opgenomen in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet in aanmerking heeft genomen, doch de toepassingsvoorwaarden van artikel 3 van het van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) heeft aangewend mist, gelet op voorgaande vaststellingen, aldus duidelijk feitelijke grondslag.

2.15. De schending van de door de verzoekende partij aangevoerde bepalingen en beginselen kan niet aangenomen worden.

2.16. Het eerste en tweede middel zijn, voor zover ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

2.17. In een derde middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 EVRM, artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de rechten van verdediging, de motiveringsplicht, het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur.

Verzoekende partij betoogt dat er navraag of onderzoek had moeten gedaan worden inzake de actuele medische en psychische toestand, eerder dan zomaar maanden na datum en zonder nieuwe documenten of een persoonlijk gesprek een beslissing te nemen. Verzoekende partij betoogt dat sinds het laatst voorgelegde medisch attest haar medische toestand geëvolueerd is en zij geenszins genezen is. Zij meent dat geen rekening werd gehouden met haar actuele medische toestand.

2.18. Vooreerst dient gesteld dat verzoekende partij met haar bloot betoog inzake de evolutie van haar ziekte, niet in concreto aannemelijk maakt dat de arts-adviseur bepaalde zaken over het hoofd heeft gezien. Bovendien dient nogmaals benadrukt dat verzoekende partij niet kan gevolgd worden waar zij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer haar diende te verzoeken om bijkomende informatie over te maken of een aanvullend onderzoek te verrichten. Het komt immers aan de verzoekende partij toe om

haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te actualiseren en zelf initiatief te ondernemen om de nodige medische attesten bij te brengen die de diagnose kunnen bevestigen. Het stond verzoekende partij vrij om actuele informatie mee te delen aan de gemachtigde, en dit zolang geen beslissing was genomen aangaande haar aanvraag (cfr. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585). Daarenboven wijst de Raad er nogmaals op dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is verzoekende partij persoonlijk te onderzoeken. Zoals uit de bespreking van het eerste en tweede middel is gebleken, heeft de arts-adviseur een onderbouwd advies kunnen geven zich baserende op de door de verzoekende partij voorgelegde medische documenten.

2.19. Daargelaten de vraag of de rechten van verdediging van toepassing zijn in casu, dient alleszins vastgesteld dat verzoekende partij de gelegenheid heeft gehad alle dienstige stukken aangaande haar medische toestand kenbaar te maken.

2.20. Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dient de verzoekende partij aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan folteringen of mensonterende behandelingen. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs en moet concrete, op haar 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).

Verzoekende partij laat in haar verzoekschrift na aan te tonen dat het ontbreken van een behandeling in het land van herkomst een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM. De Raad wijst erop dat uit de analyse van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens blijkt dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is (cf. recente rechtspraak: RvS 28 november 2013, nr. 225.633). Met haar summiere betoog aangaande haar medische problematiek maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat haar aandoening een ernstige, kritieke gezondheidstoestand uitmaakt in de zin van artikel 3 EVRM.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.21. De schending van de door de verzoekende partij aangevoerde bepalingen en beginselen wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.22. Het derde middel is, in de mate dat het ontvankelijk 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.

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 vier september tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.
Dhr. T. VALGAERTS,	toegevoegd griffier.

De griffier,	De voorzitter,
T. VALGAERTS	S. DE MUYLDER