

Arrest

nr. 133 165 van 13 november 2014
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nepalese nationaliteit te zijn, op 10 juli 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 11 februari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 september 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 september 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. ROBERT, die loco advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, 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. Verzoeker, die verklaart op 5 november 2010 het Rijk te zijn binnengekomen, dient op 8 november 2010 een asielaanvraag in.

1.2. Bij aangetekend schrijven van 13 oktober 2011 dient verzoeker een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) verklaart de aanvraag om machtiging tot verblijf van 13 oktober 2011 op 26 maart 2012 onontvankelijk.

1.4. Bij aangetekend schrijven van 11 juni 2012 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris verklaart de aanvraag om machtiging tot verblijf van 11 juni 2012 op 8 augustus 2012 onontvankelijk.

1.6. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 19 december 2013, inzake de ingediende asielaanvraag, de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.7. Bij aangetekend schrijven van 3 januari 2014 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 10 januari 2014 de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker.

1.9. De gemachtigde van de staatssecretaris verklaart de aanvraag om machtiging tot verblijf van 3 januari 2014 op 11 februari 2014 onontvankelijk. Deze beslissing, die verzoeker op 13 juni 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

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

Reden(en):

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

Uit het medisch advies van de arts-attaché d.d. 06.02.2014 (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.

Het document dd. 30.10.2013 werd opgesteld door een psycholoog. Doch we merken op dat een medisch getuigschrift dient opgesteld en ondertekend te worden door een dokter in de geneeskunde. Dat een psycholoog niet per definitie de titel van dokter in de geneeskunde bezit en bijgevolg kan dit verslag niet aanzien worden als een medisch getuigschrift, is de erin vervatte medische informatie te beschouwen als declaratoir en kan dit medisch attest aldus niet mee in overweging worden genomen.

Het document dd. 11.01.2012 werd opgesteld door een specialist orthopedische technieken. Doch we merken op dat een medisch getuigschrift dient opgesteld en ondertekend te worden door een dokter in de geneeskunde. Dat een specialist orthopedische technieken niet per definitie de titel van dokter in de geneeskunde bezit en bijgevolg kan dit verslag niet aanzien worden als een medisch getuigschrift, is de erin vervatte medische informatie te beschouwen als declaratoir en kan dit medisch attest aldus niet mee in overweging worden genomen.

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 EH RM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Décision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Décision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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

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

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

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van ‘het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur’ en van de zorgvuldigheidsplicht. Hij betoogt tevens dat er sprake is van machtsmisbruik.

Hij licht het middel toe als volgt:

“[...] Overeenkomstig artikel 9 ter, § 3, 4 ° van de Vreemdelingenwet (ingevoegd door de Wet van 08.01.2012 (B.S. 06.02.2012) kan de ambtenaar – geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde die in zijn advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet de aanvraag onontvankelijk verklaren.

De bestreden beslissing is een schoolvoorbeeld van steeds terugkomende onwil in hoofde van de verwerende partij.

Immers, het gaat hier om een prima facie beoordeling waarbij de bedoeling bestaat de aanvraag reeds onontvankelijk te verklaren wanneer de ambtenaar – geneesheer vaststelt dat de ziekte een manifest gebrek aan ernst vertoont. De gedachte van de wetgever bestaat erin om bijvoorbeeld ‘een ontstoken teennagel’ of ‘banale neusverkoudheid’ van de medische regularisatie procedure uit te sluiten. (<http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=16244#1>).

Er kan opgemerkt worden dat de verwerende partij de lat van de ontvankelijkheid op de allerhoogste sport legt die denkbaar is: de E.H.R.M. rechtspraak die de uiterste grenzen bepaalt van bescherming die absoluut moet geboden worden. Artikel 9ter VW vereist zelf geen “directe” levensbedreiging wegens “kritieke” gezondheidstoestand of “vergevoerd stadium” van de ziekte. Vraag die zich hier dus bij stelt is dus of de motivering van de verwerende partij geen voorwaarde toevoegt aan artikel 9ter VW, en daardoor artikel 9ter VW miskent.

Een recent arrest van de Raad van State (arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013), te consulteren op www.raadvanstate.be stelt dat een ruimere bescherming in de interne wetgeving aanwezig is:

“Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt.”

De arts – attaché van de verwerende partij mag dus alleen 9ter aanvragen medisch onontvankelijk verklaren als zij kennelijk (= manifest, overduidelijk) geen enkel reëel risico inhouden. Het kan absoluut niet de bedoeling zijn dat de verwerende partij de aanvragen “medisch onontvankelijk” verklaren terwijl zij misschien “medisch ongegrond” zijn.

In casu is er geenszins sprake van ziektes die een manifest gebrek aan ernst vertonen. De verwerende partij heeft slechts een héél oppervlakkige prima facie toets uitgevoerd.

De verzoekende partij lijdt aan diverse aandoeningen en verwijst vooreerst naar het standaard medisch attest dd. 5 november 2013, ingevuld door dokter Addnan Farooqi (stuk 4)

Hieruit volgt dat de medische situatie van de verzoekende partij ernstig is. De verzoekende partij lijdt namelijk aan een depressie ten gevolge van de amputatie van de hallux van z'n rechtervoet. Indien de verzoekende partij niet de nodige medische hulp krijgt, loopt hij het risico op zelfmoord.

Ten eerste lijdt de verzoekende partij aan een depressie:

“Een depressie is een stemmingsstoornis die zich kenmerkt door een verlies van levenslust of zware neerslachtigheid.

(...)

Bij een aantal lichamelijke aandoeningen kunnen depressieve verschijnselen optreden

(...)

Elke depressie is verschillend en vraagt dus een aparte aanpak. Er zijn diverse behandelmethodes voor depressie. De meest toegepaste behandelingen zijn cognitieve gedragstherapie en medicatie door middel van antidepressiva. De combinatie kan beter werken dan de twee apart. Na beëindiging van de cognitieve gedragstherapie, of na stoppen van de antidepressiva, bestaat de kans dat de depressie na verloop van tijd weer terugkeert. Recent onderzoek in het kader van terugvalpreventie heeft echter aangetoond dat een cognitieve training, gericht op cognities, dagdromen en fantaseren, bescherming kan bieden tegen een terugval bij depressie.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) leert depressieve patiënten dat hun gedachten vaak onrealistisch en disfunctioneel zijn. Onderdeel van de behandeling kan zijn: de patiënten zich actiever te laten gedragen en positiever te laten denken (minder piekeren en malen) om zo de neerwaartse spiraal van depressief terugtrekgedrag en sombere gedachten over zichzelf, de toekomst en de wereld te doorbreken. Deze behandeling is met name effectief gebleken bij niet-chronische depressies.

CGT vormt ook de basis voor bewezen effectieve online zelfhulp gericht op het behandelen van een lichte tot milde depressie. [[http://nl.wikipedia.org/wiki/Depressie_\(klinisch\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Depressie_(klinisch))]

De verzoekende partij lijdt meerbepaald aan een reactionele depressie:

“Soms overheersen omgevingsfactoren. De depressie is dan uitsluitend het gevolg van levensgebeurtenissen die ons kwetsbaar maken en waar we machteloos tegenover staan, zoals werkloosheid, rouw, verhuizing, ... Het gaat hier om een reactionele depressie. [<http://www.e-gezondheid.be/depressie-de-symptomen-leren-te-herkennen/actueel/774>]

Ten derde loopt de verzoekende partij rond met zelfmoordgedachten:

“De meerderheid van de zelfmoorden heeft te maken met een onderliggende psychiatrische stoornis. Ongeveer de helft van de pogingen wordt door mensen met een depressie of een manisch depressieve stoornis (hierna) gedaan. Een klein deel van de zelfmoorden wordt gedaan nadat met de balans over het leven heeft opgemaakt.

(...)

Na een eerste zelfmoordpoging is er een verhoogd risico op verdere pogingen.

(...)

Na een zelfmoordpoging kan behandeling van onderliggende stoornissen en problemen en steun en waakzaamheid van familie en vrienden een volgende poging wellicht voorkomen; iemand met een sterke doodswens zal echter zeer waarschijnlijk een methode kiezen die fataal is en niet voortijdig wordt ontdekt. [<http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/8778-zelfmoordpoging-of-zelfmoord.html>]

“The NHS adds that according to its research, nearly all completed suicides are among individuals with a mental illness, for example, depression. Approximately ten to fifteen per cent of patients with bipolar disorder die prematurely due to suicide. About 4% of individuals with schizophrenia die by suicide, usually not long after the onset of symptoms. [<http://www.medicalnewstoday.com/articles/193026.php>]

Bij de diagnose werd vastgesteld dat de verzoekende partij lijdt aan ernstige gezondheidsproblemen:

« 1) Déformation invalidante du pied droit xxx amputation de l'hollux droit séquellaire aux brûlure durant l'enfance + douleur xxx du membre inférieur droit xxx.

2) Dépression réactionnelle (gravité sévère) »

(stuk 4)

De ernst van de aandoening blijkt duidelijk uit het feit dat dokter Farooqi in het standaard medisch attest het volgende vermeldt:

«Suivi médical (gravité importante sévère).»

(stuk 4)

Daarnaast heeft de verzoekende partij eveneens een aantal attesten van specialisten toegevoegd. Zo heeft op de psycholoog – psychotherapeute, [J. S.], in datum van 30 oktober 2013 het volgende geattesteerd:

“Hierbij bevestig ik dat heer [J. B. S.], [...], bij mij, [J. S.], in psychotherapeutische behandeling is in Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel. De therapie werd opgestart in juni 2013 en is lopende. Tot op heden vonden er negen consultaties plaats.”

(stuk 5)

Daarnaast zijn er ook nog verschillende attesten van een orthopedist, dokter B. Boute (stuk 7) en de heer Patrick Plovie, orthopedisch techniker (stuk 6).

Met grote verbazing leest de verzoekende partij in de bestreden beslissing dat met deze attesten geen rekening zou kunnen gehouden worden. Deze attesten bevestigen de medische toestand van de verzoekende partij, en werden opgesteld door specialisten. Zo is het document dd. 30 oktober 2013 opgesteld door een psycholoog. Stellen dat de erin vervatte medische informatie te beschouwen is al declaratoir is niet in overeenstemming met de werkelijkheid. Immers, een psycholoog is een professioneel deskundige in de psychologie. De titel psycholoog wordt beschermd sedert de wet van 8 november 1993. Alleen wie een masteropleiding in de psychologie heeft voltooid en opgenomen is op de lijst van de psychologencommissie mag zich psycholoog noemen. Ook een specialist orthopedische technieken is meester in zijn vak. Bijgevolg besluit de verwerende partij onterecht om dergelijke documenten niet in beschouwing te nemen.

Eveneens heeft de verzoekende partij verschillende medische documenten aan de verwerende partij overgemaakt. Zo heeft de verzoekende partij een bijkomend medisch attest dd. 22 januari 2014, ingevuld door Dr. Farooqi Addnan, en vergezeld met diverse verslagen van onderzoek aan de verwerende partij overgemaakt (stuk 8). Daarnaast moet de verzoekende partij ook heel vaak in het ziekenhuis van C.H.U. Saint Pierre specialisten te consulteren. De verzoekende partij legt van alle afspraken bewijzen voor (stuk 9). Ook deze documenten werden door de verzoekende partij naar de Dienst Vreemdelingenzaken nagestuurd, doch nergens in de bestreden beslissing wordt hierna naar verwezen.

Niettegenstaande de verzoekende partij aanvullende medische attesten en getuigschriften heeft gefaxt, heeft de arts – adviseur deze medische verslagen niet onderzocht. Er wordt van de door verzoekende partij bijgevoegde documenten geen melding gemaakt in zijn verslag (stuk 3). De arts – adviseur beperkt zich enkel tot de medische attesten dewelke bij de initiële aanvraag van de verzoekende partij werden gevoegd. De conclusie die hieruit volgt is dat de verwerende partij niet met alle documenten rekening heeft gehouden, waardoor de motiveringsplicht manifest werd geschonden.

Volgens rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet de verwerende partij in medische regularisaties rekening houden met alle beschikbare medische attesten op het moment van de beslissing, ook wanneer het gaat om nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later worden toegevoegd (stuk 10, RvV 29 maart 2013, nr. 100.322).

Stellen dat er voor de aandoeningen waaraan de verzoekende partij aan lijdt niet ernstig zouden zijn en het aangehaalde suïciderisico reëel zou zijn, zoals de arts – attaché in haar medisch verslag dd. 6 februari 2014 voorhoudt, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid.

Niettegenstaande de verwerende partij enkel een prima facie beoordeling dient uit te voeren, heeft verwerende partij wel de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan.

De verzoekende partij heeft bijzondere medische zorg nodig. Een strikte en adequate medische opvolging is noodzakelijk. Dit teneinde ernstige complicaties te vermijden.

Niettegenstaande uit de diverse medische attesten blijken dat de verzoekende partij een intense medische begeleiding behoeft, is er volgens de arts – attaché niets aan de hand.

Het is voor de verzoekende partij niet alleen een raadsel, maar doch ook zeer kwetsend om dit moeten lezen. Nochtans stellen de medische attesten duidelijk dat de verzoekende partij blijvend dient behandeld te worden. De risico's bij stopzetting van de behandeling zijn ernstig en kunnen aanleiding geven tot ernstige complicaties.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en is al zeker niet zorgvuldig te noemen! De situatie voor de verzoekende partij is er ernstig en precair te noemen.

Door de medische regularisatieaanvraag, dd. 3 januari 2014, van verzoekende partij onontvankelijk te verklaren op grond van het feit dat uit het voorgelegde medisch attesten niet zou blijken dat de verzoekende partij lijdt aan medische aandoeningen die een reëel risico inhouden, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit alle inhoudelijke elementen, die in de medische regularisatieaanvraag werden aangehaald, heeft onderzocht.

De arts-adviseur van de verwerende partij heeft de medische aandoeningen van de verzoekende partij geëvalueerd en heeft de gevolgen van een mogelijk gebrek aan behandeling in het land van herkomst niet onderzocht.

[...]

Verwerende partij kan dan ook, gelet op bovengaande vaststellingen, onmogelijk voorhouden dat de ziekte waar de verzoekende partij aan lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ernstige ziekte. De bestreden beslissing dd. 11 februari 2014 (kennisgeving 13 juni 2014) druist in tegen de bedoeling van de wetgever om ziektes, die een manifest gebrek vertonen aan ernst, uit te sluiten van de mogelijkheid om een medische regularisatieaanvraag in te dienen.

Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er staat enkel dat:

“Uit het medisch advies van de arts – adviseur dd. 06.02.2014 (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 9ter van de wet van 15 december 1980 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. 347124/10, §§, 34 – 38; EHRM, Grote kamer, 27 mei 2008, N t. Verenigd Koninkrijk, § 42) (...)

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 E.V.R.M. 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).”

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. Voor toepassing van de medische filter moet de verwerende partij beide elementen nagaan en motiveren.

Dit wordt ook nog eens expliciet bevestigd door het RvV arrest nr. 92.863 van 4 december 2012:

“Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.”

En het RvV arrest nr. 93.285 van 11 december 2012:

“De bestreden beslissing steunt op een deductie van de artis-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, 61, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van bestemming. De zorgvuldigheidsplicht en materiële motiveringsplicht werden geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.”

Deze rechtspraak van de RvV werd bevestigd door de Raad van State in het arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013 (terug te vinden op de website van de Raad van State: www.raadvanstate.be).

“Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de” tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene.”

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor de RvV arresten 83.956 van 29 juni 2012, 92.863 van 4 december 2012 en 93.285 van 11 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!

[...]

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

Bovendien mag er niet vergeten worden dat artikel 9ter, § 3, 4 ° van de Vreemdelingenwet de verwerende partij enkel toelaat om de medische filter toe te passen rekening houdend met alle elementen van artikel 9ter, § 1, eerste lid VW.

Artikel 9ter VW beschermt zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysiek integriteit, of op een onmenselijk of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 11 februari 2014 (kennisgeving 13 juni 2014) GEEN enkel motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Bijgevolg is de materiële motiveringsplicht geschonden.

[...]

Uit de standaard medische attesten bijgevoegd bij de medische regularisatie aanvraag dd. 3 januari 2014 blijkt duidelijk dat de verzoekende partij lijdt aan medische aandoeningen waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is.

De gezondheidsfaciliteiten zijn ontoegankelijk voor de meerderheid van de bevolking. Hoewel de basisgezondheidszorg in principe gratis is, kan de meerderheid van de bevolking niet van deze basisgezondheidszorg genieten.

“The government provided basic health care free to children and adults, but government clinics were inaccessible for a majority of the population and often poorly equipped, with serious deficiencies in

facilities and medical supplies. Although access to medical services was available on an equal basis, prevalent parental discrimination against girls often ... social reintegration, with inadequate access to food, shelter, and health care, and limited access to education.”

(stuk 11; ecoi.net, Country Report on Human Rights Practices 2010, dd. 8 april 2011, artikel te consulteren op http://www.ecoi.net/local_link/158198/260632_en.html, verzoekende partij zet vet).

“Als gevolg van een recente uitbraak van cholera in het westen van het land, verzoekt de Nepalese overheid de buitenlandse toeristen om de elementaire richtlijnen inzake hygiëne na te leven en enkel mineraalwater of vooraf gekookt water te drinken.

(...)

Het is aan te bevelen om een goede reisverzekering (medische zorgen en repatriëring) af te sluiten alvorens de reis aan te vangen, vooral als men risicovolle activiteiten plant (alpinisme e.d.).

De ziekenhuizen met hygiënische en sanitaire standaarden die aansluiten bij die in Europa zijn zeldzaam (te vinden in Kathmandu en Pokhara) en duur. In de rest van het land zijn de hygiënische en sanitaire omstandigheden slecht. Het aantal beschikbare dokters is eveneens erg beperkt. Een evacuatie per helikopter naar Kathmandu is vaak de enige mogelijkheid bij een zwaar ongeval in een afgelegen gebied. De slechte weersomstandigheden beletten vaak dat hulp snel ter plaatse komt.”

(stuk 12, Reisadvies Nepal, dd. 17 augustus 2012, geldig op 17 december 2013, artikel te consulteren op

http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/azie/nepal/ra_nepal.jsp, verzoekende partij zet vet).

Weersomstandigheden en natuurrampen, alsook een falend politiek beleid, zijn één voor één externe factoren die zorgen voor een primitieve en dure gezondheidszorg:

(...)

As one of the poorest countries in the world, with little to no government structure, Nepal has learned that health-related needs depend on local communities as well as international aid. Despite the vast differences between our countries, we have a lot to learn from one another about the underserved, health and decreasing disparities in access and outcomes.

Even with Nepal's reliance on foreign assistance and continual poor health rankings, the US could learn a lot about a return to local or “community care.” Those in developing countries like Nepal have no alternatives. With poor infrastructure, unpredictable electricity and heat, and mountainous geographic barriers, the people of Nepal depend on local leaders and village health providers to care for the country's millions of people. While Americans grapple with government involvement in the health sector, the Nepalese are now well versed in the pros and cons of no government organization.

(...)

At present, the average Nepali spends only 5% of their annual income on health-related needs. According to the US State Department, “Nepal is one of the poorest countries in the world ... The country faces several medium- and long-term development challenges, including strained capacity in government, civil society and the private sector to drive the development agenda, high vulnerability to climate change and a massive youth bulge.” Although surprisingly, despite economic troubles, Nepal has used its international aid partners and community-based health structure to become one of very few countries in the world on target to meet several Millennium Development Goals (MDGs).

The immobility of government has led to geographical pockets where resources are almost nonexistent and dependency on foreign aid is great. Both the State Department and the US Agency for International Development (USAID) are working diligently in the capital of Kathmandu to create sustainable health care programs that foster education, improve health outcomes and promote financial independence. However, it is difficult to see vast improvements in health outcomes and health equality without an active role by the people's own government.

One of the added difficulties for health advancement is the country's overwhelming number of natural disasters. Nepal is one of the most disaster-prone countries on earth. Annually, people experience floods, landslides, droughts, epidemics and persistent seismic activity. Due to these extreme difficulties, in tandem with direct health efforts USAID has created programs unique to Nepal, like the Program for Enhancement of Emergency Response (PEER) which aims at improving education on how to appropriately carry out activities such as search and rescue efforts in collapsed buildings and reduce health risks during disasters.(...)”

(stuk 13, Forbes.com, 'Near Absence Of Government In Health Reform: lessons from Nepal, dd. 15 augustus 2013, artikel te consulteren op <http://www.forbes.com/sites/theapothecary/2013/08/15/near-absence-of-government-in-health-reform-lessons-from-nepal/>, verzoekende partij zet vet).

Aangezien de verzoekende partij specifieke gezondheidszorgen nodig heeft, is het heel waarschijnlijk, gelet op het manifeste gebrek aan de basisgezondheidszorg, dat deze specifieke zorgen niet zullen kunnen geboden worden aan de verzoekende partij.

Algemeen kan men stellen dat de mentale gezondheidszorg in Nepal niet toereikend is voor de gezondheidsproblemen waar de verzoekende partij aan lijdt. De gezondheidszorg is er immers zeer precair.

De verzoekende partij naar haar land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een onmenselijke behandeling en een schending uit van artikel 3 E.V.R.M.

[...]

Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat. In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eist.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de verzoekende partij NIET voldoende is. Er is voor de verzoekende partij geen adequate behandeling in Nepal voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar het land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

[...]

Tot slot kan, gelet op voorgaande uiteenzetting, geconcludeerd worden dat er in casu sprake is van machtsmisbruik uitgaande van de verwerende partij.

Immers, uit de voorgelegde medische attesten blijkt duidelijk dat de verzoekende partij lijdt aan een aandoening die ernstig is en die zonder de noodzakelijke medische behandelingen, een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, inhoudt.

De beslissing van verwerende partij dd. 11 februari 2014 (kennisgeving 13 juni 2014, om de medische regularisatie aanvraag van de verzoekende partij, ingediend op 3 januari 2014, onontvankelijk te verklaren is dan ook niet redelijk.

De bovenstaande rechtsregels worden dan ook in de bestreden beslissing zonder meer geschonden."

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

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij

beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing geeft aan te zijn genomen in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en op grond van de in deze bepaling voorziene mogelijkheid om een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk te verklaren indien een ambtenaar-geneesheer vaststelt dat de medische problematiek die werd aangevoerd kennelijk niet beantwoordt aan de definitie van ziekte zoals bepaald in artikel 9ter, § 1, eerste lid van deze wet. Ter staving van de bestreden beslissing, en de toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet, wordt verder verwezen naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 6 februari 2014. Dit advies, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing en dat onder gesloten omslag samen met de beslissing aan verzoeker werd overhandigd, dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. In het advies stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat enerzijds sprake is van een misvorming van de rechtersvoet en anderzijds verzoeker lijdt aan een reactionele depressie. Wat de misvorming van de voet betreft, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat deze niet als een ernstige aandoening kan worden beschouwd en orthopedische schoenen ook niet zijn te beschouwen als een medische behandeling. Verder stelt hij vast dat alle elementen in het dossier erop wijzen dat de aangehaalde reactionele depressie slechts een banale klacht betreft. Hij geeft aan dat dit met name is af te leiden uit de aard van het gevolgde beleid, de aard van de behandeling, het feit dat verzoeker niet strikt wordt opgevolgd door een psychiater en het feit dat verzoeker hiervoor nooit diende te worden gehospitaliseerd. Hij merkt ook op dat geen enkel concreet element in het dossier wijst op een reëel risico op suïcide, waardoor dit aangehaalde louter hypothetisch is. Hij besluit op basis van deze vaststellingen dat kennelijk geen ziekte blijkt zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet en die aanleiding kan geven tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op basis van dit wetsartikel. Verweerder voegt hieraan in de bestreden beslissing nog toe dat het voorgelegde document van 30 oktober 2013 opgesteld door een psycholoog en het document van 11 januari 2012 opgesteld door een specialist orthopedische technieken niet als medisch getuigschriften zijn te beschouwen, nu niet blijkt dat deze zijn opgesteld door een dokter in de geneeskunde, en deze dan ook niet in overweging worden genomen.

Aldus dient te worden aangenomen dat niet enkel een motivering is voorzien in het licht van het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, doch ook in het licht van het tweede toepassingsgeval van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Zo gaf de ambtenaar-geneesheer aan dat de misvorming van de voet geen ernstige aandoening betreft en niet blijkt dat hiervoor een medische behandeling is vereist en de reactionele depressie een banale klacht betreft. Een reëel risico op suïcide wordt hierbij ook niet weerhouden. Aldus wordt wel degelijk aangegeven op welke gronden de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de ingeroepen gezondheidstoestand de vereiste ernst ontbreekt om aanleiding te kunnen geven tot een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De door verzoeker aangehaalde rechtspraak van de Raad is in casu niet dienstig. Los van het gegeven dat arresten van de Raad geen precedentswaarde hebben, dringt de vaststelling zich immers op dat in de rechtspraak waarnaar verzoeker verwijst een advies van een ambtenaar-geneesheer voorlag waarin deze enkel had onderzocht of er sprake was van een graad van ernst vereist in artikel 3 EVRM, zonder enige motivering in het licht van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In casu blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer er zich toe beperkte vast te stellen dat de aandoeningen niet direct levensbedreigend – in de zin van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer vergevorderd stadium van de ziekte – zijn.

In zoverre verzoeker louter op basis van het gestelde in de bestreden beslissing zelf stelt dat geen motivering in het licht van beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt en een schending van de formele motiveringsplicht op deze grond afleidt, herhaalt de Raad dat het advies van de ambtenaar-geneesheer dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing en in dit advies op dit punt wel tegemoet wordt gekomen aan de formele motiveringsplicht.

De motivering van de bestreden beslissing is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoeker in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hem bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2.1. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

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

De bestreden beslissing geeft aan te zijn genomen in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en op grond van de in deze bepaling voorziene mogelijkheid om een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk te verklaren indien, zoals in voorliggende zaak, een ambtenaar-geneesheer vaststelt dat de medische problematiek die werd aangevoerd kennelijk niet beantwoordt aan de definitie van ziekte zoals bepaald in artikel 9ter, § 1, eerste lid van deze wet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“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.”

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

2.2.2.2. Verzoeker betoogt allereerst dat verweerder in casu de lat van de ontvankelijkheid op de allerhoogste sport denkbaar legde, met name de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Hij stelt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zelf geen directe levensbedreiging vereist, in de zin van een kritieke gezondheidssituatie of een vergevorderd stadium van de ziekte. Hij geeft aan van mening te zijn dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd miskend en een voorwaarde werd toegevoegd aan de wet.

Verzoeker gaat aldus evenwel voorbij aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat enerzijds de misvorming van de voet geen ernstige aandoening is en hiervoor geen medische behandeling blijkt en anderzijds de aangehaalde reactionele depressie een banale klacht betreft en het in dit verband vermelde suïciderisico louter hypothetisch is. Aldus blijkt geenszins dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkte tot een toetsing aan de hoge drempel die is vereist opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld of dat hij louter op basis van het ontbreken van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer vergevorderd stadium van de aandoening besloot dat geen aandoening in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorligt. Verzoekers betoog dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ten onrechte werd beperkt tot artikel 3 van het EVRM, of dat een voorwaarde werd toegevoegd aan de wet in de zin dat een directe levensbedreiging wordt vereist, kan – gelet op hetgeen voorafgaat – niet worden weerhouden. De verwijzing naar rechtspraak van de Raad en de Raad van State waarin de ambtenaar-geneesheer wel enkel de directe levensbedreiging onderzocht, is dan ook niet dienstig.

De Raad benadrukt in deze ook dat, gelet op artikel 9ter, § 3, 4° juncto artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, enkel de ambtenaar-geneesheer kan vaststellen dat een vreemdeling kennelijk niet

voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en dat zijn stellingname derhalve het determinerende motief uitmaakt van de bestreden beslissing. Het gegeven dat verzoeker niet akkoord gaat met een aantal overtollige rechtstheoretische beschouwingen die door een andere ambtenaar in de bestreden beslissing zijn opgenomen kan bijgevolg niet tot de nietigverklaring van deze beslissing leiden (zie RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c); RvS 10 juni 2014, nr. 10.545 (c)).

2.2.2.3. Verzoeker gaat verder niet akkoord met de medische beoordeling van zijn gezondheidstoestand door de ambtenaar-geneesheer en stelt dat deze laatste slechts een heel oppervlakkig en niet volledig objectief onderzoek heeft gevoerd naar alle inhoudelijke elementen zoals deze werden ingeroepen en hierbij onredelijk handelde.

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet gebaseerd zijn op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Het enkele gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer eventueel strijdig zou zijn met de door verzoeker neergelegde medische attesten en dat hij het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, kan nog niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten.

Concreet wijst verzoeker op de vaststellingen in het standaard medisch getuigschrift van 5 november 2013 dat hij lijdt aan een depressie ten gevolge van de amputatie van de hallux van zijn rechtervoet en dat er sprake is van een risico op zelfmoord indien hij niet de nodige medische hulp krijgt. Hij benadrukt dat zijn behandelende arts zijn aandoeningen als ernstig heeft aangeduid en een behandeling noodzakelijk achtte teneinde ernstige complicaties te vermijden. Hij verwijst vervolgens naar verschillende websites waarbij nader wordt ingegaan op de begrippen '*depressie*', '*reactionele depressie*' en '*zelfmoordgedachte*'.

De Raad stelt evenwel vast dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn medische beoordeling en bij het opstellen van zijn advies rekening hield met dit voorgelegde standaard medisch getuigschrift, en de hierbij gevoegde bijlagen – waaronder ook het attest van 20 april 2012 van een orthopedist –, en de hierin vervatte medische gegevens. Hij oordeelde evenwel dat de misvorming van de voet geen ernstige aandoening betreft en niet blijkt dat hiervoor een medische behandeling is vereist. Verder oordeelde hij dat de beschreven depressie een banale klacht betreft en het vermelde risico op suicide louter hypothetisch is. Hij lichtte ook toe op basis van welke bevindingen hij tot deze beoordeling kwam. Zo wees hij, waar hij stelde dat de depressie een banale klacht betreft, op de aard van het gevolgde beleid, de aard van de behandeling, het feit dat verzoeker niet strikt wordt opgevolgd door een psychiater en het feit dat verzoeker hiervoor nooit diende te worden gehospitaliseerd. Verder merkte hij op dat geen enkel concreet element in het dossier wijst op een reëel risico op suicide. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer bij het verstrekken van dit advies met bepaalde concrete gegevens of vaststellingen opgenomen in de voorgelegde medische stukken ten onrechte geen rekening heeft gehouden. Het feit dat de controlearts, gelet op de vaststellingen die werden gedaan door de arts die verzoeker consulteerde, tot een andere gevolgtrekking kwam wat de ernst van de beschreven aandoeningen betreft – en de hiermee samenhangende nood aan behandeling – impliceert nog niet dat hij incorrecte vaststellingen heeft gemaakt of een kennelijke appreciatiefout maakte. Hij heeft ook geduid op basis van welke vaststellingen hij tot zijn beoordeling kwam en hierop wordt door verzoeker als dusdanig niet ingegaan. Verzoeker geeft verder aan dat er wel degelijk een risico op suicide is, doch weerlegt aldus de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer niet dat geen enkel concreet element in het voorgelegde medisch dossier het reële karakter van dit vermelde risico aantoonst en dit vermelde risico louter hypothetisch is. Hij maakt niet aannemelijk dat dit gestelde strijdig is met de voorgelegde medische stukken of incorrect is.

Door erop te wijzen dat hij in begeleiding is bij een psycholoog-psychotherapeute toont verzoeker evenmin aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer is gesteund op een onjuiste of gebrekkige feitenvinding of is aangetast door enig gebrek. Er blijkt niet dat dit gegeven afbreuk vermag te doen aan

de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer. Hetzelfde geldt wat betreft het stuk afkomstig van een orthopedisch techniker. Hieruit blijkt geenszins dat verzoeker alsnog een medische behandeling behoeft voor zijn misvorming aan de voet.

Nu de ambtenaar-geneesheer aangaf dat de misvorming van de voet geen ernstige aandoening betreft en niet blijkt dat hiervoor een medische behandeling is vereist, blijkt niet dat – wat deze aandoening betreft – enig onderzoek zich opdrong naar de gevolgen ingeval in het land van herkomst of verblijf een adequate behandeling niet voorhanden is. Inzake de ingeroepen reactionele depressie gaf de ambtenaar-geneesheer verder aan dat dit een banale klacht betreft. De vaststelling dat het een banale klacht betreft, houdt op zich reeds de vaststelling in dat hiervoor geen medische behandeling noodzakelijk is. De ambtenaar-geneesheer gaf aldus aan dat deze depressie een manifest gebrek aan ernst vertoont en zelfs onbehandeld niet van aard is dat deze een reëel risico kan uitmaken op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoeker kan bijgevolg, ook wat deze aandoening betreft, niet dienstig voorhouden dat ten onrechte geen of geen voldoende onderzoek werd gevoerd naar de gevolgen van een mogelijk gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf. Aldus blijkt ook niet dat enig verder onderzoek zich opdrong naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf. De verwijzing door verzoeker naar diverse bronnen betreffende de gezondheidszorg in Nepal is dan ook niet dienstig.

2.2.2.4. Verzoeker betwist verder als dusdanig niet dat de psycholoog-psychotherapeute en de orthopedisch techniker van wiens hand hij een stuk voorlegde niet de titel van dokter in de geneeskunde bezitten. De Raad stelt vast dat het niet kennelijk onredelijk of onwettig is om te concluderen dat enkel attesten die werden opgesteld door artsen medische attesten zijn en om getuigschriften die niet werden opgesteld door medici buiten beschouwing te laten voor het vaststellen van het al dan niet bestaan van een gezondheidsproblematiek, de graad van ernst hiervan en de hieraan verbonden nood aan een behandeling ter voorkoming van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoeker maakt ook geenszins aannemelijk dat hierin gegevens zouden zijn opgenomen die nog niet voorlagen en die alsnog afbreuk vermogen te doen aan de vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Hij geeft zo enkel aan dat deze zijn medische toestand ‘*bevestigten*’.

2.2.2.5. Verzoeker betoogt nog dat hij aanvullende medische stukken – met name een bijkomend medisch attest van 22 januari 2014 en verschillende verslagen – overmaakte aan het bestuur waarmee ten onrechte geen rekening werd gehouden. Hij is ook van mening dat ten onrechte geen rekening is gehouden met door hem voorgelegde bewijzen van afspraken met specialisten in het ziekenhuis. De Raad kan evenwel enkel vaststellen dat deze stukken zich niet in het administratief dossier bevinden. Verzoeker toont ook niet aan dat deze aanvullende stukken effectief werden overgemaakt aan het bestuur voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissing. Er kan aldus niet worden vastgesteld dat hiermee ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. De verwijzing naar het arrest nr. 100 322 van 29 maart 2013 van de Raad is dan ook niet dienstig.

2.2.2.6. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer met bepaalde medische stukken of gegevens ten onrechte geen rekening heeft gehouden of dat deze geen zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd. Er kan ook niet worden vastgesteld dat verweerder kennelijk onredelijk handelde door op basis van het verstrekte medische advies de verblijfsaanvraag onontvankelijk te verklaren in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet.

2.2.2.7. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.2.3. Een algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur is de Raad voorts onbekend en verzoeker verstrekt in dit verband ook geen verdere toelichting, zodat dit onderdeel van het middel onontvankelijk is.

2.2.4. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.*” Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uit-

zonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat daarbij allereerst vast dient te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke, fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van bestemming onderzoekt, wordt er toch geen schending van artikel 3 van het EVRM weerhouden indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. Indien er geen vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van de aandoening blijkt, hoeft er in het kader van artikel 3 van het EVRM derhalve geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van bestemming te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632). In casu blijkt niet dat er actueel sprake is van een ernstige, kritieke gezondheidstoestand of van een vergevorderd stadium van de aandoening. Verzoekers betoogt dat de gezondheidszorg in Nepal ondermaats is en hij er niet de vereiste medische zorgen zal kunnen verkrijgen, vermag dan ook nog niet te leiden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM in het gedrang komt. De ambtenaar-geneesheer stelde bovendien vast dat de misvorming aan verzoekers voet geen ernstige aandoening betreft en hiervoor ook geen medische behandeling blijkt en de ingeroepen depressie slechts een banale klacht betreft. Hierbij stelde hij ook vast dat het vermelde risico op zelfdoding louter hypothetisch is. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen. De verwijzing naar het arrest M.S.S. t. België / Griekenland van het EHRM vermag aan het voorgaande geen afbreuk te doen.

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

2.2.5. Zoals reeds werd vastgesteld, maakt verzoeker niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn medische beoordeling is uitgegaan van een gebrekkige of onjuiste feitenvinding of dat verweerder zich niet kon steunen op dit advies om de verblijfsaanvraag onontvankelijk te verklaren op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet. Door andermaal aan te geven dat verzoeker zich niet akkoord kan verklaren met het advies van de ambtenaar-geneesheer toont hij nog geen machtsmisbruik aan. Er blijkt geenszins dat de ambtenaar-geneesheer of verweerder niet met de nodige objectiviteit zouden hebben gehandeld.

2.2.6. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien november tweeduizend veertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS