

Arrest

nr. 137 614 van 29 januari 2015
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 staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 24 mei 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 april 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 19 augustus 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 september 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. VAN HEE, die *loco* advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 21 september 2009 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

De aanvraag wordt bij beslissing van 7 juli 2010 ontvankelijk verklaard.

Op 9 april 2013 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 6 mei 2013 en is als volgt gemotiveerd:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21/09/2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07/07/2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-attaché, zij concludeerde dat (zie gesloten omslag): "Uit bovenvermelde gegevens concludeer ik dat een terugkeer naar het land van herkomst, gezien vanuit louter medisch perspectief, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er aldaar geen adequate behandeling is."

"De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen ook niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen gezien er geen enkel vitaal orgaan aangetast is."

"Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen."

"Dit medische 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.)"

"Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een 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 zij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen enkel bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

Reden :

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

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : het propiska-systeem dat van kracht is in Rusland) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Bovendien beroept betrokkene zich op de instructie van 19 juli 2009 betreffende de toepassing van artikel 9.3 en art 9bis van de wet van 15.12.1980. We merken echter op dat deze vernietigd werd door de Raad van State (arrest 198.769 van 09.12.2009 en arrest 215.571 van 05.10.2011). Bijgevolg zijn de criteria van deze instructie niet meer van toepassing."

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoekster heeft de griffie van de Raad er, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig van in kennis gesteld dat zij geen synthesesmemorie wenst in te dienen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

2.2. *In casu* werd aan de verzoekster het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en van artikel 3 van het Europees Verdrag ter Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Uit het betoog ter ondersteuning van het enige middel blijkt dat de verzoekster zich eveneens beroept op een schending van het redelijkheidsbeginsel.

3.1. De verzoekster verschaft de volgende toelichtingen:

"De bestreden beslissing van 09.04.2013 zoals ter kennis gesteld op 06.05.2013 baseert zich op een advies van de arts-adviseur van verweerder dd. 25.03.2013 om tot een ongegrondheidsbeslissing te komen.

Uit de analyse van niet minder dan 24 medische attesten van alle behandelende artsen van verzoekster, weerhoudt de arts-adviseur van verweerder uiteindelijk louter:

- *"Gonartrrose. Dit probleem werd operatief opgelost door het plaatsen van een bilaterale knieprothese. Voor de artrose zelf bestaat er geen behandeling aangezien het gaat om een natuurlijk leeftijdsgebonden slijtageproces. Het is bij de betrokkene ten zeerste aangewezen het lichaamsgewicht te reduceren gezien obesitas een erg nadelig effect heeft op artrose van de gewrichten van de onderste ledematen alsook deze van de rug.*
- *Depressie. De betrokkene krijgt hiervoor een symptomatische behandeling met psychofarmaca. Deze behandeling heeft geen enkele invloed op de evolutie (zie zowel negatief als positief kan zijn). Overigens is de basis (eenzaamheidsproblematiek) van dit probleem bij betrokkene nog steeds onveranderd aanwezig. Het aangehaalde suicideprobleem is inherent aan elke depressie en medicatie-inname is absoluut geen garantie dat er geen risico op suicide bestaat. Overigens is de depressie bij de betrokkene niet van die ernst dat er nood was aan hospitalisatie.*
- *Extreme obesitas (overgewicht). Er werden geen hormonale stoornissen gevonden die aan de basis kunnen liggen van een endogene obesitas. Het betreft een exogene obesitas (veroorzaakt door een te hoge calorie-inname en te weinig calorieverbruik). De oplossing voor dit probleem bestaat dus uit diëtetische maatregelen in combinatie met meer lichaamsbeweging.*
- *Discrete ferriprieve anemie waarvoor ijzersupplementen genomen worden/werden.*

Conclusie:

Uit bovenvermelde gegevens concludeer ik dat een terugkeer naar het land van herkomst, gezien vanuit louter medisch perspectief, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er aldaar geen adequate behandeling is.

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen ook niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen gezien er geen enkel vitaal orgaan aangetast is. "

Verzoekster kan op geen enkele wijze begrijpen hoe verweerder gezien het uitgebreid gefundeerd verzoek tot medische regularisatie uiteindelijk tot de conclusie komt niet eens dat de noodzakelijke opvolging in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zou zijn, doch zelfs eenvoudigweg dat een terugkeer naar Tsjetsjenië zelfs geen risico zou inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling ... zelfs indien daar géén adequate behandeling aanwezig is...?!?

De betrokken vreemdeling en de RvV moeten in staat gesteld worden om na te gaan waarop de DVZ-arts zich gebaseerd heeft om het medisch probleem van een verzoeker niet te beschouwen als een ziekte in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In casu moet kunnen worden nagegaan hoe in alle redelijkheid de DVZ-arts van een vermoeden uitgaat dat zelfs bij gebreke aan behandelingsmogelijkheid in haar land van herkomst, de multidisciplinaire medische problematiek van verzoekster klaarblijkelijk kennelijk geen risico zou inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst.

In casu werd verzoeker niet onderzocht door de ambtenaar-geneesheer. Evenmin raadpleegde zij een deskundige. Blijkens het dossier werd er niet gecorrespondeerd tussen de DVZ-arts en behandelend arts aangaande de gezondheidsproblemen van verzoekster. Er bevindt zich geen algemene informatie in het dossier aangaande gonarthrose, majeure depressie met suicidegevaar en ferriprieve anemie, waarop de DVZ-arts zich gebaseerd heeft om haar advies op te stellen. Uit het dossier blijkt evenmin dat de betrokken DVZ-arts een bijzondere expertise zou bezitten aangaande gonarthrose, majeure depressie met suicidegevaar en ferriprieve anemie (zie naar analogie RvV 84.293, 6 juli 2012).

"Er wordt in casu niet op een begrijpelijke manier verwoord op welke wijze dit gegeven aanleiding kan geven tot de vaststelling dat eerste verzoekende partij tevens geen ziekte heeft die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst.

Verwerende partij stelt terecht dat de formele motiveringsplicht niet vereist dat voor elk motief een bijkomende uitleg moet gegeven worden, doch deze bemerking doet geen afbreuk aan het feit dat de motivering van een bestuurlijke beslissing de bestuurde minimaal moet toelaten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat hij met kennis van zaken zijn rechtsmiddelen kan aanwenden. Deze vereiste impliceert dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. De motivering van de bestreden beslissing voldoet niet aan deze voorwaarde en is derhalve niet pertinent en draagkrachtig. "
(RvV nr. 84.293 van 6 juli 2012 - stuk 5)

Verzoekster lijdt aan een ernstige gonarthrose, waartoe zij uiteindelijk twee maal operatief werd behandeld mits het plaatsen van een bilaterale knieprothese. Volgens de arts-adviseur van verweerder is hiermee de kous af, gezien voor de arthrose geen behandeling bestaat (stuk 1b).

Hiermee negeert de arts-adviseur - dewelke verzoekster in een dermate complex dossier zelfs nooit heeft opgeroepen voor een onderzoek, waarbij bovendien zou kunnen worden vastgesteld dat verzoekster helemaal niet meer kampt met een extreme obesitas, terwijl de gonarthrose problematiek onverkort problematisch blijft - de medische werkelijkheid. Dr. E(...), orthopedist van het AZ Jan Palfijn Gent bevestigt hoe verzoekster een uitgesproken bilaterale gonarthrose vertoonde, waartoe zij op 01.10.2009 een totale knieprothese links en op 11.02.2010 een totale knieprothese rechts kreeg, waarnaast verzoekster een geobjectiveerde karikaturale scoliose met verspreide ernstige discopathie en chronische lumboischialgie vertoont.

"Ter hoogte van beide knieën vertoont zij nog steeds een wisselende hydrops waarvoor evacuerende puncties noodzakelijk zijn. Zij dient tevens op chronische basis medicatie te nemen voor haar polyarthrose. "(stuk 3).

Deze opvolging (met waar nodig evacuerende puncties en opvolging van de noodzakelijke medicatie voor de gonarthrose en polyarthrose) is onmogelijk in het land van herkomst van verzoekster. Zo stelt het hoofd traumatologie van het ziekenhuis te Grozny (Tsjetsenië) duidelijk dat "gelet op het ontbreken van technische mogelijkheden, geen endoprothesen op het territorium van de Tsjetsjeense republiek worden geïnstalleerd, terwijl ook de navolgende behandeling niet mogelijk is." (stuk 4).

Nergens blijkt dat de arts-adviseur van DVZ een specialist orthopedie-traumatologie is, noch blijkt enige correspondentie of informatieverzoek vanwege de arts-adviseur van DVZ t.a.v. een specialist ter zake.

Zonder de noodzakelijke essentiële opvolging en nabehandeling waarvoor verzoekster intussen reeds sinds 2009-2010 wordt opgevolgd na prothesen, komt verzoekster in een ernstig invaliderende situatie terecht, waarbij zij én volkomen immobiel. én slachtoffer van hevige pijnen wordt.

Eén en ander is ter zake evident kennelijk te aanzien als een onmenselijke of vernederende situatie.

In het licht van dit alles is het dan ook kennelijk onredelijk dat verweerder (of minstens diens arts-adviseur) zelfs niet eens de toegankelijkheid en beschikbaarheid van medische zorg heeft getoetst in het licht van een potentiële onmenselijke of vernederende situatie bij gebreke aan toegankelijke of beschikbare zorg.

Door eenvoudigweg zonder meer te poneren dat zelfs zonder adequate behandeling er geen reëel risico zou zijn op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst. ontheft verweerder zich makkelijk van enig ernstig onderzoek ten gronde, terwijl het voor verzoekster volkomen onbegrijpelijk is hoe verweerder tot dergelijke absurd standpunt is kunnen komen. Verweerder kan nochtans bezwaarlijk beweren dat "chronisch erge pijnen" (zie SMG Dr. J. O(...) dd. 21.08.2012), "infectie, inflammatie" (zie SMG Dr. J. E(...) dd. 29.03.2010), "loosening T.K.P" (in lekentaal: loskomen van de totale knieprothese - zie SMG Dr. J. ELLEGIERS dd 01.04.2011), ... zonder welkdanige duiding ter zake kennelijk of manifest geen enkel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in een land van herkomst uitmaakt in de zin van artikel 9ter Vw.

Chronische erge pijnen, met risico op totaal loskomen van beide knieprothesen waardoor verzoekster ook nog eens volkomen invalide zou worden, kan bezwaarlijk zomaar zonder meer (en zonder schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel) onder de mat worden geveegd zonder welkdanige motivatie of duiding ter zake.

Minstens schendt verweerder dan ook het zorgvuldigheidsbeginsel:

"Het bestuur dient de vereiste zorgvuldigheid aan de dag te leggen bij het uitoefenen van zijn informatieplicht (Cass. 4 januari 1973r R.W. 1972-1973, (A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME en J. VANDELANOTTE, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, Antwerpen, Kluwer, 1999, p. 53)

Eenzelfde redenering gaat evident op voor de majeure depressie met suicidegevaar zoals door de behandelende arts van verzoekster wordt weerhouden. De arts-adviseur van DVZ maakt zich er absurd gemakkelijk en zelfs wansmakelijk van af door eenvoudigweg te stellen dat "het aangehaalde suicide probleem inherent is aan elke depressie en medicatie-inname is absoluut geen garantie dat er geen risico op suicide bestaat".

Kortom, de arts-adviseur vindt het kennelijk niet nodig om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medicamenteuze en/of therapeutische opvolging inzake geestelijke gezondheidszorg voor verzoekster te controleren ... want dit is toch geen garantie dat er niet langer een suiciderisico blijft bestaan...?!?

Sic I?!

Klaarblijkelijk heeft de arts-adviseur dé ultieme makkelijkheidsoplossing ter beoordeling van verzoeken 9ter Vw (toch minstens inzake geestelijke gezondheidszorg) gevonden: medicatie en/of therapie is toch geen garantie op succes, dus dient er geen onderzoek te gebeuren naar toegankelijkheid of beschikbaarheid hiervan in het land van herkomst...

In één ruk wordt er dan ook maar meteen van uit gegaan dat dit ongetwijfeld evenmin een risico om onmenselijke of vernederende behandeling uitmaakt zelfs zonder beschikbare zorg in het land van

herkomst ... want verergering van de geestelijke problemen en potentieel suïcidegevaar is toch nooit uit te sluiten.

Indien dergelijke beoordeling niet kennelijk onredelijk is, minstens volkomen onbegrijpelijk is qua motivatie, begrijpt verzoekster er helemaal niets meer van."

3.2. Waar de verzoekster de schending aanvoert van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), wijst de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) er op dat deze artikelen 2 en 3 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. Hetzelfde geldt voor artikel 62 van de vreemdelingenwet.

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 afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven worden aangegeven op grond waarvan deze is genomen. Er wordt gemotiveerd zowel in feite als in rechte. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en een advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 maart 2013, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek van de verzoekster niet kan worden weerhouden om een verblijfsmachtiging op voormelde wettelijke grond toe te staan. Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen werd samen met deze beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht zodat de inhoud ervan dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. In het genoemde advies worden de door de verzoekster in het kader van de kwestieuze verblijfsaanvraag voorgelegde medische elementen uitdrukkelijk in rekening genomen en wordt verder toegelicht op basis van welke concrete vaststellingen de ambtenaar-geneesheer besluit dat de ingeroepen aandoeningen noch een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf.

De ambtenaar-geneesheer steunt zijn advies op de volgende, door de verzoekster overgemaakte, medische attesten:

"Voorgelegde medische attesten:

- *Medisch attest de dato 23/06/2009, van dr. E(...) M(...) Aanvraag voor wandelstok.*
- *Medisch getuigschrift de dato 23/06/2009, van dr. E(...) M(...). Knieprothese.*
- *Medisch verslag de dato 28/07/2009, van dr. E(...) M(...). Aanvraag terugbetaling bilaterale knieprothese.*
- *Operatieverslag de dato 01/10/2009, van dr. E(...) J. Opname op de dienst orthopedie van 1/10/2009 tot 8/10/2009 voor plaatsen totale knieprothese links. Ontslag uit het ziekenhuis in goede algemene toestand.*
- *Medisch verslag de dato 18/11/2009, van dr. E(...) M(...). Veel stress, nog wat pijn. Geen therapie vermeld.*
- *Operatieverslag de dato 11/02/2010, van dr. E(...) J. Opname op de dienst orthopedie van 11/02/2010 tot 17/02/2010 voor het plaatsen van een totale knieprothese rechts. Ontslag uit het ziekenhuis in goede algemene toestand.*
- *Consultatieverslag de dato 01/03/2010, dr. E(...) J. Stelt vast dat de betrokkene niet in staat is zich ver te verplaatsen van 11/02/2010 gedurende een 6-tal weken.*
- *Voorschrift voor kinesitherapie de dato 01/03/2010, van dr. E(...) J.*
- *Gedetailleerd medisch attest de dato 29/03/2010, van dr. E(...) J. Bilaterale gonarthrose waarvoor bilaterale knieprothese. Behandeling met pijnstillers.*
- *Attest de dato 10/06/2010, van dr. G. D(...). Vermeldt dat de betrokkene twee maal op consultatie kwam in CCGZ te Eeklo.*
- *Consultatieverslag de dato 21/06/2010, van dr. G. D(...). Opvolging voor depressief beeld. Medicamenteuze behandeling met psychofarmaca.*

- Consultatieverslag de dato 23/09/2010, van dr. M. S(...). Consultatie wegens obesitas (overgewicht). Exogene vorm van obesitas waarvoor dieet en lichaamsbeweging. Resultaten van de bloedafname zijn normaal.
- Gedetailleerd medisch attest de dato 30/09/2010, van dr. G. D(...).e. Reactieve depressie, medicamenteuze behandeling met psychofarmaca. Verder ambulante psychiatrische follow-up. Eenzaamheidsproblematiek.
- Consultatieverslag de dato 11/10/2010, van dr. G. D(...). Basis van het probleem is missen van haar man en familie. Behandeling met psychofarmaca (dosis werd verlaagd).
- Consultatieverslag de dato 11/10/2010, naam van de arts onleesbaar. Dyslipidemie, manifest overgewicht (BMI van 40,4). Licht microcytair bloedbeeld.
- Verklaring de dato 19/11/2010, van dr. E(...)M(...). Vermeldt nood aan "zwaardere" bril.
- Consultatieverslag de dato 21/10/2010, van dr. M. Smet. Bespreking van de labo-resultaten.
- Consultatieverslag de dato 13/12/2010, van dr. E(...) J. Behandeling met Piroxicam®(pijnstiller) werd gestopt wegens veralgemeende oedemen. Nog last in de rechter knie, ook last in beide polsen en handen waarvoor pijnstillers.
- Medisch getuigschrift de dato 5/05/2011, van dr. G. D(...). Chronische stemmingsstoornis met depressieve kenmerken waarvoor behandeling met psychofarmaca en verdere ambulante follow-up.
- Medisch getuigschrift de dato 15/02/2012, van dr. E(...) J. Status na bilaterale knieprothese, verder symptomatische behandeling met pijnstillers. Ferriprievie anemie waarvoor ijzersupplementen.
- Medisch getuigschrift de dato 23/02/2012, van dr. J(...) O(...). Chronisch angstsyndroom met depressieve kenmerken waarvoor behandeling met psychofarmaca en ambulante psychiatrische follow-up.
- Medisch getuigschrift de dato 01/04/2012, van dr. E(...) J. Status na bilaterale knieprothese. Depressie waarvoor behandeling met psychofarmaca.
- Medisch getuigschrift de dato 21/08/2012, naam arts onleesbaar. Status na bilaterale knieprothese. Uitgesproken depressie waarvoor verdere behandeling met psychofarmaca en psychiatrische follow-up.
- Medisch getuigschrift de dato 12/12/2012, van dr. J(...) O(...). Majeure depressie waarvoor behandeling met psychofarmaca en psychiatrische follow-up. Status na bilaterale knieprothese.

Hij beoordeelt de voorgelegde attesten concreet als volgt:

“Bespreking van de aandoeningen en hun respectievelijke behandelingen:

Uit een grondige analyse van het medisch dossier bestaande uit de hierboven vermelde medische attesten blijkt dat deze 55-jarige dame lijdt aan de volgende aandoeningen:

- *Gonartrrose. Dit probleem werd operatief opgelost door het plaatsen van een bilaterale knieprothese. Voor de arthrose zelf bestaat er geen behandeling aangezien het gaat om een natuurlijk leeftijdsgebonden slijtageproces. Het is bij de betrokkene ten eerste aangewezen het lichaamsgewicht te reduceren gezien obesitas een erg nadelig effect heeft op arthrose van de gewrichten van de onderste ledematen alsook deze van de rug.*
- *Depressie. De betrokkene krijgt hiervoor een symptomatische behandeling met psychofarmaca. Deze behandeling heeft geen enkele invloed op de evolutie (die zowel negatief als positief kan zijn). Overigens is de basis (eenzaamheidsproblematiek) van dit probleem bij de betrokkene nog steeds onveranderd aanwezig. Het aangehaalde suicideprobleem is inherent aan elke depressie en medicatie-inname is absoluut geen garantie dat er geen risico op suicide bestaat. Overigens is de depressie bij de betrokkene niet van die ernst dat er nood was aan een hospitalisatie.*
- *Extreme obesitas (overgewicht). Er werden geen hormonale stoornissen gevonden die aan de basis kunnen liggen van een endogene obesitas. Het betreft een exogene obesitas (veroorzaakt door een te hoge calorie-inname en te weinig calorieverbruik). De oplossing voor dit probleem bestaat dus uit diëtische maatregelen in combinatie met meer lichaamsbeweging.*
- *Discrete ferriprievie anemie waarvoor ijzersupplementen genomen worden/werden.*

Op grond van de bovenvermelde beoordeling concludeert de ambtenaar-geneesheer tot slot dat uit de voorgelegde medische gegevens niet blijkt dat er sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet:

“Conclusies:

Uit bovenvermelde gegevens concludeer ik dat een terugkeer naar het land van herkomst, gezien vanuit louter medisch perspectief, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er aldaar geen adequate behandeling is.

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen ook niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen gezien er geen enkel vitaal orgaan aangetast is.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Dit medische 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.)

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een 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 zij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen enkel bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

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

Waar de verzoekster slechts op algemene wijze stelt dat zij niet kan begrijpen hoe het bestuur gezien de uitgebreid gefundeerde medische verblijfsaanvraag en haar uitgebreide multidisciplinaire medische problematiek tot de conclusie komt dat er geen risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs indien er geen adequate behandeling aanwezig is, merkt de Raad op dat de motieven daartoe op eenvoudige wijze kunnen worden gelezen in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 maart 2013. Deze motieven maken, zoals hoger reeds vermeld, integraal deel uit van de (uitdrukkelijke) motivering van de bestreden beslissing waarbij verzoekster medische verblijfsmachtiging wordt geweigerd. Het blijkt daarbij dat de ambtenaar-geneesheer, die gelet op het bepaalde in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, als enige bevoegd is om het voorgelegde medische problematiek te evalueren in het licht van de beide risico's vermeld van artikel 9ter, §1, eerste lid van diezelfde wet, de verschillende medische aandoeningen van de verzoekster heeft in rekening genomen (gonarthrose, depressie, extreme obesitas en discrete ferriprievue anemie) en op gemotiveerde wijze oordeelt dat deze verschillende aandoeningen geen aanleiding geven tot een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er in het land van herkomst geen adequate behandeling is.

3.3. Naast de uitdrukkelijke motiveringsplicht, voert de verzoekster nog de schending aan van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Het door de verzoekster aangevoerde redelijkheidsbeginsel is geschonden indien de bevoegde overheid op grond van de uitgedrukte motieven op kennelijke onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen. Om dit na te gaan, oefent de Raad een marginale toetsing uit en sanctioneert enkel de kennelijke wanverhouding tot de feiten waarop de bestreden beslissing is gebaseerd. Het redelijkheidsbeginsel laat 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, wanneer de door het bestuur geponeerde verhouding tussen beslissing en feiten in werkelijkheid volkomen ontbreekt (A. MAST, J. DUJARDIN, J. VANDE LANOTTE en M. VAN DAMME, Overzicht van het Belgisch administratief recht, Mechelen, Kluwer, 2006, 60 en de aldaar aangehaalde rechtspraak van de Raad van State). Ter beoordeling daarvan, mag enkel rekening worden gehouden met de in de akte zelf vermelde redengeving en niet met de gegevens en redenen die in dat verband in procedurestukken worden uiteengezet.

In verband met het zorgvuldigheidbeginsel dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

De aangevoerde schending van voornoemde beginselen van behoorlijk bestuur dient te worden onderzocht door de motieven van de bestreden beslissing, met inbegrip van de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer, af te toetsen aan de toepasselijke juridische en feitelijke gegevens.

In dit verband dient te worden benadrukt dat de thans bestreden beslissing is genomen in antwoord op verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, dit in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

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

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

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

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

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

Gelet op de bepalingen van artikel 9ter, §1, tweede tot en met vierde lid van de vreemdelingenwet dient dan ook te worden opgemerkt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid evenzeer geldt ten aanzien van de vreemdeling die in het kader van zijn aanvraag de nodige documenten moet aanbrengen opdat het bevoegde bestuur kan beoordelen of de aanvraag aan de wettelijke voorwaarden voldoet. De verplichting die *in casu* rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting.

3.4. Bij het verlenen van zijn advies is de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster voorhoudt, geenszins verplicht om beroep te doen op een deskundige, om correspondentie te voeren met de behandelende of andere gespecialiseerde artsen of om de verzoekster aan een persoonlijk medisch onderzoek te onderwerpen. Evenmin kan de verzoekster worden gevolgd waar zij laat uitschijnen dat de ambtenaar-geneesheer over een bijzondere expertise zou moeten beschikken inzake de aandoeningen die uit de voorgelegde medische attesten blijken (*in casu* gonarthrose, majeure depressie en ferriprievae anemie). De verwijzing naar een arrest van de Raad is niet ter zake dienend. In de eerste plaats kan niet worden vastgesteld dat de feitelijke omstandigheden die aan dit arrest ten grondslag liggen voldoende gelijkaardig zijn aan de thans voorliggende omstandigheden en daarnaast dient te worden opgemerkt dat de arresten van de Raad geen precedentwerking hebben.

Uit de boven geciteerde bepalingen blijkt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van en toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of verblijf, wordt opgedragen aan de ambtenaar-geneesheer die de gemachtigde van de staatssecretaris daaromtrent een advies verschaft. De ambtenaar-geneesheer is als enige bevoegd om de bij de aanvraag voorgelegde medische problematiek(en) te evalueren in het licht van het bij artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalde kader. De Raad wijst er op dat het de ambtenaar-geneesheer is toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te moeten onderzoeken, zoals trouwens wordt bevestigd door de tekst van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet zelve waarin wordt gesteld dat de arts-adviseur, *“indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen”*. De ambtenaar-geneesheer hoeft bovendien niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling bijgebrachte medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (*cf.* RvS 6 november 2013, nr. 225 353). Dergelijke algemene verplichtingen kunnen niet in artikel 9ter van de vreemdelingenwet worden gelezen.

Het behoort dan ook tot de discretionaire bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om geval per geval te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of de verzoeker aan een bijkomend, fysiek, medisch onderzoek te onderwerpen. *In casu* blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekster inderdaad niet persoonlijk werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer en deze laatste deed evenmin beroep op een andere expert of deskundige, noch correspondeerde hij met de behandelende artsen. De ambtenaar-geneesheer heeft de aanvraag en de medische problematiek van de verzoekster onderzocht op grond van de door haar voorgelegde medische attesten. De Raad kan deze keuze niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend.

De verzoekster toont zulks echter geenszins aan. In de eerste plaats dient erop te worden gewezen dat de Raad te dezen optreedt als annulatierechter, zodat hij enkel de regelmatigheid en niet de opportuniteit van de bestreden rechtshandeling kan beoordelen. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient bovendien te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110 548). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395). Waar de verzoekster citeert uit en verwijst naar twee stukken, bij het verzoekschrift gevoegd als stukken 3 en 4, die gedateerd zijn op resp. 17 mei 2013 en 14 mei 2013 merkt de Raad op dat uit het administratief dossier blijkt dat deze stukken niet ten nuttigen tijde aan de diensten van de verweerder werden ter kennis gebracht. Beide stukken dateren van na het nemen van de thans bestreden beslissing zodat meteen vast staat dat de verweerder er bij het nemen van zijn beslissing geen kennis van kon hebben. De verzoekster kan de regelmatigheid van de bestreden beslissing dan ook niet dienstig betwisten door te verwijzen naar medische informatie die slechts na het nemen van de bestreden beslissing in haar bezit is gekomen.

Waar de verzoekster stelt dat de ambtenaar-geneesheer bij een medisch onderzoek zou hebben kunnen vaststellen dat zij niet meer kampt met een extreme obesitas, toont zij nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet in alle redelijkheid kon oordelen over haar aanvraag op grond van de talrijke attesten bijgebracht bij deze aanvraag en de verdere aanvullingen ervan. Bovendien kan niet worden ingezien waarom de verzoekster, in het kader van de wederkerige zorgvuldigheidsplicht, niet aan de diensten van de verweerder zou hebben kunnen melden dat één van de aandoeningen waarop zij haar aanvraag steunde niet langer actueel was. Het blijkt dat de verzoekster verschillende malen nieuwe medische attesten heeft overgemaakt en uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 maart 2013 blijkt dat alle voorgelegde medische informatie in rekening werd genomen.

De verzoekster toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door haar aangeleverde attesten zonder daarbij advies van een expert in te winnen of de verzoekster fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek.

3.5. Waar de verzoekster stelt dat zij zonder de noodzakelijke opvolging en nabehandeling voor de gonarthrose terecht komt in een ernstig invaliderende situatie waarbij zij volkomen immobiel wordt en het slachtoffer wordt van hevige pijnen, dient vooreerst te worden opgemerkt dat de verzoekster in het kader van haar aanvraag geen concrete elementen bijbracht waaruit kan blijken dat zij bij gebrek aan opvolging en nabehandeling na haar operatieve ingrepen (plaatsen knieprotheses bilateraal) in een ernstig invaliderende situatie zal terecht komen waarbij zij volkomen immobiel wordt. Deze beweringen stroken niet met de vermeldingen in de bijgebrachte medische attesten van verzoeksters aanvraag. De loutere beweringen van de verzoekster zijn dan ook niet dienstig, immers kan de Raad de opportuniteit van de bestreden beslissing niet beoordelen. De Raad kan bijgevolg evenmin nagaan of deze beweerde toestand een onmenselijke of vernederende situatie behelst.

De verzoekster betoogt tevens dat de ambtenaar-geneesheer niet zonder bijkomende motivering kon voorbijgaan aan een aantal vermeldingen in de door haar voorgelegde medische attesten:

- "*chronische erge pijnen*" in het standaard medisch getuigschrift dd. 21 augustus 2012
- "*infectie, inflammatie*" in het standaard medisch getuigschrift dd. 29.03.2010
- "*loosening T.K.P.*" (loskomen totale knieprothese) in het standaard medisch getuigschrift dd. 1 april 2011

Dienaangaande merkt de Raad vooreerst op dat uit de bewoordingen van het advies dd. 26 maart 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoekster bijgebrachte medische attesten in rekening heeft genomen. De verzoekster toont overigens allerm minst het tegendeel aan. De ambtenaar-geneesheer heeft deze attesten in zijn globaliteit beoordeeld, hij heeft daaruit vier verschillende aandoeningen weerhouden (gonarthrose, depressie, extreme obesitas en discrete ferriprievie anemie) en heeft deze afgetoetst aan de risico's vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer concludeert als volgt:

“Uit bovenvermelde gegevens concludeer ik dat een terugkeer naar het land van herkomst, gezien vanuit louter medisch perspectief, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er aldaar geen adequate behandeling is.

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen ook niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen gezien er geen enkel vitaal orgaan aangetast is.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

(...)

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een 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 zij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen enkel bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.”

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

De Raad benadrukt dat uit de bewoordingen van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet blijkt dat het bevoegde bestuur over een ruime appreciatiebevoegdheid beschikt bij de beoordeling of de voorgelegde problematiek aanleiding geeft tot het toekennen van een machtiging tot verblijf om medische redenen.

De bestreden beslissing steunt uitdrukkelijk op het voormelde advies van de ambtenaar-geneesheer. Wanneer de motieven van dit advies worden bekritiseerd, dan kan de Raad, die als annulatierechter belast is met wettigheidstoezicht, deze motieven marginaal toetsen. Hij kan zich echter niet in de plaats stellen van de adviserende of beslissende bestuursinstanties. Hij moet enkel nagaan of de ambtenaar-geneesheer, en in laatste instantie de gemachtigde van de staatssecretaris, bij zijn beoordeling de hem toegekende appreciatiebevoegdheid naar behoren heeft uitgeoefend, met name of zij is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Het is echter niet de taak van de Raad om de feitelijke gegevens van de aanvraag opnieuw te onderzoeken en te beoordelen. De verzoekster moet concrete gegevens aanvoeren om haar grieven aannemelijk te maken (cf. RvS 9 juli 2013, nr. 224.302).

De voormelde kritiek van de verzoekster houdt enkel verband met de beoordeling van de gonarthrose in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze zich, na afweging van de beschikbare gegevens, een oordeel heeft gevormd met betrekking tot de gonarthrose waaraan de verzoekster lijdt of althans heeft geleden. De ambtenaar-geneesheer stelt met name vast dat deze gonarthrose reeds operatief is opgelost door het plaatsen van bilaterale knieprothesen en dat er voor de arthrose zelf geen behandeling bestaat aangezien het gaat om een natuurlijk leeftijdsgebonden slijtageproces, waarbij het aangewezen is dat de verzoekster het lichaamsgewicht reduceert aangezien dit een erg nadelig effect heeft op de arthrose van de gewrichten. Vervolgens oordeelt de ambtenaar-geneesheer over alle voorgelegde medische aandoeningen, waaronder de gonarthrose, dat deze geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar de verzoekster verblijft.

Het dient te worden benadrukt dat de formele motiveringsplicht in hoofde van het bestuur niet is gelijk te stellen met de grondwettelijk voorgeschreven verplichting tot motivering van jurisdictionele beslissingen. Het bestuur is, in tegenstelling tot de rechter, niet verplicht alle door de partijen aangevoerde feitelijke en juridische argumenten te beantwoorden. Het volstaat dat de determinerende motieven voor het besluit worden aangeduid, wat te dezen het geval is. De formele motiveringsplicht vereist evenmin dat de overheid in haar beslissing de motieven van haar motieven weergeeft. De verzoekster kan dan ook niet dienstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer zou moeten antwoorden op alle punctuele

vermeldingen die zijn vervat in de talrijke medische attesten die zij in het kader van haar aanvraag overmaakte. Het blijkt bovendien dat verzoeksters kritiek op een verkeerde lezing van de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer berust. Zij stelt met name dat de verweerder - gelet op de boven geciteerde vermeldingen in de medische attesten van 21 augustus 2012, 29 maart 2010 en 1 april 2011 – niet zonder verdere duiding ter zake kan beweren dat er kennelijk of manifest geen enkel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, terwijl noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 maart 2013 noch uit de bestreden beslissing zelve blijkt dat werd besloten tot het manifest ontbreken van het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan behandeling.

De verzoekster slaagt er niet in om aan te tonen dat de genomen beslissing, die steunt op dat advies, wat betreft de beoordeling van de gonarthrose kennelijk onredelijk of kennelijk onjuist is. De vaststelling dat de gonarthrose inmiddels operatief is behandeld door het plaatsen van een bilaterale knieprothese strookt met de inhoud van de medische attesten die de verzoekster overmaakte aan de diensten van de verweerder. De verzoekster betwist noch weerlegt voorts de vaststelling dat er voor de arthrose zelf geen verdere behandeling bestaat, gezien het een leeftijdsgebonden slijtageproces is. Nu de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat de gonarthrose inmiddels is opgelost terwijl voor de arthrose zelf geen behandeling bestaat, komt het de Raad niet kennelijk onredelijk over dat de ambtenaar-geneesheer hieromtrent niet onderzocht of deze of gene behandeling al dan niet beschikbaar en toegankelijk is in verzoeksters land van herkomst. In artikel 9^{ter}, §1, eerste en vijfde lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden gelezen dat de ambtenaar-geneesheer verplicht zou zijn om in alle gevallen, ongeacht de ernst van de aandoening en de werkelijke actuele noodzaak aan behandeling dienaangaande, te onderzoeken of een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer heeft te dezen geoordeeld dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er voor verzoeksters aandoeningen geen behandeling is in haar land. Hij is aldus van oordeel dat verzoeksters aandoeningen, ook wanneer zij verder onbehandeld blijven, geen reëel risico impliceren op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekster maakt niet aannemelijk op welke wijze het door haar voorgestelde onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst tot een ander besluit had kunnen leiden.

Het komt de Raad, als bestuursrechter, niet toe om zelf een feitelijk oordeel te vellen over de vraag of de boven geciteerde vermeldingen, in weerwil van de bovenstaande vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer, duiden op een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 9^{ter}, §1 van de vreemdelingenwet.

3.6. Tot slot richt de verzoekster zich nog tegen de beoordeling die de ambtenaar-geneesheer heeft gemaakt met betrekking tot de majeure depressie waaraan zij lijdt. De ambtenaar-geneesheer evalueerde deze als volgt:

“Depressie. De betrokkene krijgt hiervoor een symptomatische behandeling met psychofarmaca. Deze behandeling heeft geen enkele invloed op de evolutie (die zowel negatief als positief kan zijn). Overigens is de basis (eenzaamheidsproblematiek) van dit probleem bij de betrokkene nog steeds onveranderd aanwezig. Het aangehaalde suïcideprobleem is inherent aan elke depressie en medicatie-inname is absoluut geen garantie dat er geen risico op suïcide bestaat. Overigens is de depressie bij de betrokkene niet van die ernst dat er nood was aan een hospitalisatie.”

De verzoekster betwist niet en het blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat zij voor de depressie een behandeling krijgt met psychofarmaca. Dat deze behandeling met psychofarmaca geen enkele invloed heeft op de evolutie van de aandoening, dat de basis van haar probleem (eenzaamheidsproblematiek) nog steeds onveranderd aanwezig is en dat de depressie niet van die ernst was dat er nood was aan een hospitalisatie, wordt door de verzoekster evenmin betwist.

De ambtenaar-geneesheer heeft zich aldus geenszins beperkt tot de vaststelling dat de behandeling voor de depressie niet kan verhinderen dat er een risico is op suïcide. Er dient dan ook te worden vastgesteld dat de verzoekster met haar kritiek en haar uitlatingen aan het adres van de ambtenaar-geneesheer een verkeerde voorstelling geeft van de motieven van het advies van 25 maart 2013. Bovendien toont zij op geen enkele wijze aan dat het kennelijk onredelijk of onjuist zou zijn om te oordelen dat het in de medische attesten omschreven risico op suïcide niet kan worden verholpen door de voorgeschreven behandeling.

Zoals reeds uiteengezet onder punt 3.6., kan in artikel 9^{ter}, §1 van de vreemdelingenwet geen algemene plicht worden gelezen om een concreet onderzoek te verrichten naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de voorgeschreven behandelingen in het land van herkomst van de aanvrager. Het gebrek aan dergelijk onderzoek wordt in verzoeksters geval genoegzaam verantwoord door de niet-betwiste vaststellingen dat de behandeling met psychofarmaca geen enkele invloed heeft op de evolutie van de aandoening, dat de basis van haar probleem (eenzaamheidsproblematiek) nog steeds onveranderd aanwezig is en dat de depressie niet van die ernst was dat er nood was aan een hospitalisatie.

3.7. Gelet op hetgeen voorafgaat stelt de Raad vast dat verzoekster niet aantoont dat de bestreden beslissing, waarin de gemachtigde uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer en waarin hij de motieven van dit advies onderschrijft, niet afdoende zou zijn gemotiveerd. De uitgedrukte motieven stellen de verzoekster in staat om te beoordelen of er aanleiding toe bestaat om de beslissing in rechte te bestrijden.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet, kan niet worden aangenomen.

De verzoekster maakt met haar betoog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gegeven met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Zij betwist noch weerlegt de motieven inzake de beoordeling van de voorgelegde aandoening op concrete wijze. De verzoekster toont evenmin aan dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze tot stand kwam.

De verzoekster maakt niet concreet aannemelijk dat de gevolgtrekkingen die de gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de ambtenaar-geneesheer afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn.

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), *quod non in casu*.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel wordt niet aangetoond. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet werd niet miskend.

3.8. Waar de verzoekster in de hoofding van het enige middel de schending van artikel 3 van het EVRM vermeldt, stelt de Raad vast dat de verzoekster nergens toelicht op welke wijze de bestreden beslissing – die overigens geen verwijderingsmaatregel omvat zodat artikel 3 van het EVRM ter zake hoe dan ook niet dienstig is – deze verdragsrechtelijke bepaling schendt. Het enige middel is in die mate bijgevolg onontvankelijk (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618).

3.9. Het enige middel is, voor zover onvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig januari tweeduizend vijftien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE