

Arrest

nr. 146 286 van 26 mei 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
2. 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 en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 14 november 2013 hebben 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 27 september 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf, met 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, ongegrond 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 30 maart 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 mei 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. LUYTENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Via een aangetekende zending van 29 november 2010 dienden verzoekers een aanvraag in om, met 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 27 september 2013 de beslissing waarbij verzoekers' aanvraag om op

medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 16 oktober 2013 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.11.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[B.R.]

[...]

Bij DVZ ook gekend als

[S.R.] (meisjesnaam)

[...]

Haar man:

[B.N.]

Haar meerderjarig kinderen:

[...]

Haar minderjarige kinderen:

[...]

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 14.01.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 18.09.2013 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Hij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

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

De huidige beslissing betreft de aanvraag 9ter d.d. 29.11.2010, die betrekking heeft op de medische toestand van [B.R.]. Betrokkenen hebben echter na de indiening van de aanvraag medische attesten voorgelegd op naam van [B.I.]; deze laatste kunnen niet in overweging genomen worden in het kader van de huidige beslissing. Het staat betrokkenen echter vrij een nieuwe aanvraag conform art. 9ter in te dienen opdat deze medische elementen op naam van [B.I.] eveneens in overweging zouden genomen worden.”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien het beroep tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel, en 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 wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Verzoekers betogen tevens dat verweerder een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing zelf geen precieze beschrijving bevat van de ziekten die worden ingeroepen door verzoekster ter staving van haar aanvraag ogv artikel 9 ter maar zich beperkt tot de algemene bepaling "het aangehaalde medisch probleem";

[...]

Terwijl de overheid bij het nemen van haar beslissingen zorgvuldig dient te werk te gaan en rekening dient te houden met alle relevante gegevens; Dat het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat zij zich baseert op correcte feitelijke gegevens, op volledige gegevens en dat zij deze correct beoordeeld.

Terwijl in casu niet uit de bestreden beslissing zelf duidelijk blijkt op welke ziekte(s) men zich baseert.

Terwijl de uitdrukkelijke motiveringsverplichting vereist dat in de akte zelf de juridische en feitelijke overwegingen opgenomen worden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een voldoende wijze.

Dat ook dit vereiste minstens vraagt dat de juiste feitelijke gegevens zouden opgenomen worden in de bestreden beslissing, hetgeen in casu manifest niet het geval is geweest.

Dat de bestreden beslissing volstrekt stereotiep is.

Terwijl de enkele verwijzing naar "het aangehaalde medisch probleem" in de bestreden beslissing, verzoeker niet voldoende toelaat om met kennis van zaken een beroep in te dienen omdat hij niet in staat wordt gesteld om te begrijpen op welke feitelijke gegevens de beslissing is genomen en hij er hoogstens naar kan gissen; ook voor de Raad betekent dit een onmogelijkheid om met zekerheid de controle van de feiten uit te voeren.

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing alleen maar stelt dat de medische elementen ivm zoontje [I.] niet in overweging kunnen genomen worden maar het hen vrij staat een nieuwe aanvraag in te dienen met deze medische elementen op naam van [B.I.] maar geen verwijzing bevat naar het feit dat de aandoening van zoontje [I.], geboren op 5/6/2011, een enorme weerslag heeft op de psychische toestand van verzoekster (zoals blijkt uit de fax van Dr. [M.] dd 10/6/2011 en de fax dd 26/9/2011 met medisch attest van Dr. [M.] dd 21/9/2011.

Doordat zij niet verklaart waarom dit dient te gebeuren via een nieuwe aanvraag.

Terwijl hoe dan ook de medische elementen ivm [I.] in dezelfde aanvraag kunnen opgenomen worden, temeer daar het om een minderjarige gaat -die in elk geval geen nieuwe aanvraag in eigen naam kan indienen en waarbij de verzoekers evengoed als wettige vertegenwoordigers dienen te ageren; terwijl er niets in de wet verhindert dat in de loop van een hangende procedure bijkomende elementen kunnen aangevoerd worden, temeer daar het kind, hangende die procedure, werd geboren.

Terwijl deze stellingen manifest een gebrek aan de motiveringsplicht uitmaken en niet toelaten aan de Raad haar wettigheidstoezicht ten volle uit te oefenen.

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing, minstens het advies waarop zij zich baseert bol staat van de appreciatiefouten; in de mate dat de bestreden beslissing verwijst naar dit advies, en er fundamenteel op gebaseerd is, kan het geen erin vermeld wordt ook bij middel van dit beroep bestreden worden, temeer daar het volstrekt onjuist en niet objectief gemotiveerd is ; dit advies luidt als volgt;

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 37-jarige vrouw een aantal psychische problemen heeft, een hypertensie en latente tuberculose.

De tuberculose zou sinds 9/2010 behandeld worden met isoniazide (Nicotibine®). Deze "behandeling" is eigenlijk preventief voor personen die contact hadden met de bacterie ter voorkoming dat ze ziek zouden worden. De preventie bestaat uit de inname van isoniazide gedurende 9-12 maanden. Deze periode is al zeer lang verstreken. Verdere inname van isoniazide heeft totaal geen medisch nut.

De psychische problematiek wordt geduid als angstig, posttraumatisch, fobisch, paranoïde en depressief. Verder worden een aantal andere symptomen geduid. Een depressie en angstige symptomen die posttraumatisch zijn (evenals de andere vermelde symptomen), kennen spontaan een gunstige evolutie over het verloop van tijd.

De vermelding dat de behandeling "niet wijzigbaar en niet substitueerbaar" zou zijn, kent dan ook geen medische grond.

De arteriële hypertensie wordt niet geduid in ernst maar de behandeling met methyldopa (Aldomet®) duidt dat het om een banale vorm gaat die eigenlijk ook geen behandeling behoeft.

De eventuele afwezigheid van de beschreven behandeling betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Er wordt vermeld dat de betrokkene niet autonoom zou zijn maar er zijn geen medische gegevens die dit gegeven staven. Op basis van de vermelde medische informatie (beschreven aandoeningen, symptomen en behandelingen) kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Doordat men in deze uitspraken dus besluit dat verzoekster eigenlijk geen behandeling behoeft, - en dat de geneesheer van verzoekster dus nutteloos werk verricht, overbodige medicatie voorschrijven...

Dat hij eveneens stelt dat er geen medische gegevens zijn die staven dat verzoekster niet autonoom zou zijn;

Doordat het advies niet vertrekt van alle pertinent elementen en deze bovendien in geen geval op een correcte manier heeft beoordeeld.

Terwijl die stellingen niet redelijk verantwoord kunnen worden na onderzoek van de door verzoekster meegedeelde medische attesten (die wel door de arts worden benoemd).

Terwijl in eerste instantie niet duidelijk is waarom de raadgevend geneesheer de aandoening die door de psychiater benoemd wordt als een "angstige fobische posttraumatische psychoneurose" waarbij de patiënte ook depressief en paranoïde is, afgedaan wordt als "psychische problematiek wordt geduid als angstig, posttraumatisch, fobisch, paranoïde en depressief"; dat hij niet verklaart waarom hij de kwalificatie van de behandelend psychiater niet weerhoudt.

Terwijl men in elk geval de wenkbrauwen dient te fronsen bij zijn stellingen, namelijk dat de inname van Nicotibine in casu geen medisch nut heeft, dat de zware ernstige psychische aandoeningen gelukkig een gunstige evolutie kennen bij het verlopen van de tijd en er dus geen medische grond is voor het stellen dat de behandeling niet wijzigbaar en niet substitueerbaar is, dat de arteriële hypertensie een banale vorm betreft en geen behandeling behoeft;

Dat er immers zware medicatie wordt voorgeschreven en genomen;

Dat de complicaties van niet behandeling ernstig zijn, zéér ernstig : in casu :

Kwaadaardige vorm van hypertensie met risico op infarct

Risico op depressieve en delirische decompensatie met verlies van referenties en psychose en zelfmoordrisico

Heropleving tuberculose.

Terwijl de motivering dat er geen behandeling (meer) nodig is louter gebaseerd wordt op een eenzijdige stelling van de raadgevend geneesheer.

Terwijl de onredelijkheid van het advies op elk punt manifest is en er sprake is van een enorme appreciatiefout; terwijl niet redelijkerwijze kan gesteld worden dat de situatie van verzoekster -die reeds jaren in behandeling is voor deze aandoeningen-, in zonderheid ook voor de zeer ernstige psychoneurose van posttraumatische oorsprong) -ook zonder behandeling een gunstige evolutie kent bij het verlopen van de tijd...

Terwijl deze besluiten hoe dan ook worden tegengesproken door het objectief gegeven dat verzoekster al jaren in behandeling is en zware medicatie neemt, waarbij haar toestand zeker nog niet "gunstig is geëvolueerd" en waarbij behandelingen van lange tot levenslange duur steeds worden gepreciseerd op al de medische attesten

Dat de uitspraken in het advies alle verbeelding tarten, temeer daar het posttraumatisch karakter niet eens wordt besproken en het in casu dus om een zeer complexe aandoening gaat die zeker niet spontaan gunstig evolueert; het gaat niet om een of andere lichte depressie, en dan nog...

Terwijl ook het in acht nemen van de -in de vermelde medische attesten- uitvoerig vermelde symptomen van de angstige fobische posttraumatische psychoneurose zoals -slapeloosheid, nachtmerries, hallucinaties, concentratiestoornissen, verwarring, geheugenverlies, angst voor mensen, voor uniformen -ten overvloed wijzen op het ontbreken van autonomie; dit gebrek aan autonomie werd trouwens uitdrukkelijk vermeld en bepleit in de medische attesten en nog in de laatste fax van verzoeksters raadsman dd 13/8/2013; deze elementen zijn precies de elementen die dit gebrek aan autonomie met zich meebrengen; en de arts kon dus niet in redelijkheid besluiten dat er geen medische elementen zijn die dit gegeven staven, meer nog dat zij kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft !

Terwijl zij omwille van haar psychose geen notie heeft van de realiteit rondom haar en de buitenwereld en haar eigen handelingen bijgevolg niet coherent kan structureren; Terwijl het eigen is aan zwaar psychisch gestoorde patiënten dat zij niet autonoom zijn en mantelzorg behoeven.

Terwijl het aangewezen is om in casu minstens het deskundig advies van de artsen, minstens de psychiater te vragen vooraleer men dergelijke lichtzinnige uitspraken op papier zou durven zetten, zonder verwijzing naar enige wetenschappelijke basis, laat staan concrete toetsing van het individuele geval.

Terwijl hoe dan ook niet zonder redelijke motieven kan overgegaan worden tot het poneren van loze stellingen;

Terwijl Dr. [S.] het nodig achtte om te reageren op dit soort oppervlakkige ongefundeerde uitspraken van de raadgevend geneesheer en het minstens ten titel van - algemene - toelichting bij zijn voorgaande medische attesten mag gevoegd worden, temeer daar het aangewezen was in het kader van een zorgvuldig onderzoek dat de raadgevend geneesheer deze toelichting voorafgaandelijk had gevraagd.(3)

Dat Dr. [S.] duidelijk uitlegt dat verzoekster belangrijke kenmerken van een psychose vertoont, hetgeen betekent dat de betrokkene geen capaciteit meer heeft tot zelfanalyse en inzicht in situaties en gehoorzaamt aan impulsen, in dit geval oncontroleerbare angsten, dewelke vermenigvuldigd worden bij blootstelling aan dezelfde stimuli die het trauma hebben veroorzaakt; hij stelt dat het niet correct is te stellen dat er geen onmiddellijk gevaar is voor betrokkene, integendeel bij elke pathogene stimulus zijn de reacties onmiddellijk aanwezig en haar gedrag van paniek en depressie maken automatisch een gevaar uit, van sideratie en zelfmoord; hij benadrukt (p.3) dat er een onmiddellijk en ernstig gevaar bestaat voor verzoekster mocht zij dienen terug te keren naar haar land;

Terwijl hoe dan ook de raadgevend geneesheer in zijn hoedanigheid van geneesheer deze informatie moet of dient te kennen, hetzij indien dit niet zo is, daaromtrent te rade moet gaan bij specialisten, of nog beter bij de behandelend psychiater.

Dr. [S.] betwist ten stelligste dat dit soort pathologie spontaan vermindert, met of zonder behandeling; deze stelling acht hij totaal onaanvaardbaar want dit zou wijzen op het aanvaarden dat er geen pathologieën bestaan maar dat alle psychische aandoeningen alledaags, en goedaardig zouden zijn.

Dr [S.] herhaalt dat Dr [T.] misschien refereert naar lichte pathologieën en of lichte trauma's die reversibel zijn in de tijd, maar in dit geval gaat het om een te brutaal trauma, te intens, te ernstig en bovendien irreversibel en in dit geval is er nood aan behandeling, met sterke medicatie en een omkadering die veilig, stabiel en beschermend is. (hij verwijst naar het vb van een trauma bij een vliegtuigongeval)

Dat Dr. [S.] eveneens pleit voor het niet substitueerbaar en niet wijzigbaar karakter van de behandeling, van alle behandelingen trouwens.

Terwijl het uiteraard voor zich spreekt dat indien de aandoeningen ernstig worden genomen, de voorgeschreven behandelingen eveneens ernstig worden genomen ; terwijl de redenering van de raadgevend geneesheer (en van de bestreden beslissing) fundamenteel onredelijk is, namelijk met betrekking tot het beoordelen van de ernst van de aandoeningen zelf.

Vierde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing eveneens een manifeste beoordelingsfout maakt en artikel 9 ter schendt, waar zij stelt dat :

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 18.09.2013 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Hij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel

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).

(in het advies er wordt er aan toegevoegd dat het ook niet gaat om 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 in het herkomstland is- want behandeling is niet nodig...

Terwijl in casu de bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur die zij zich eigen maakt maar die geen steun vindt in artikel 9 ter Vw.

Terwijl hij immers alleen een ziekte die een actuele directe bedreiging voor het leven inhoudt, weerhoudt als dienstig in de zin van artikel 9 ter, hetgeen hij afleidt uit de rechtspraak van het EHRM.

Terwijl reeds geoordeeld werd door de RvV en terwijl dit behoort tot haar vaste Rechtspraak dat artikel 9 ter veel ruimer is dan artikel 3 EVRM en dat de Belgische wetgever een meer uitgebreide bescherming heeft willen voorzien. Dat helemaal geen sprake hoeft te zijn van een directe bedreiging van het leven of de fysieke integriteit.

Terwijl de Raad van State in haar arrest nr 223.961 dd 19 juni heeft bevestigd dat het EVRM minimumnormen betreft en geenszins belet dat een ruimere bescherming wordt gegeven in de interne wetgeving.

Terwijl dit onmiskenbaar een gebrekkig onderzoek oplevert in het licht van de draagwijdte van artikel 9 ter.

Terwijl in ondergeschikte orde wel dient herinnerd te worden aan het feit dat de aandoening van Mevrouw [B.] wel degelijk direct levensbedreigend is, aldus haar behandelend psychiater, doch dat dit in het licht van de bestreden beslissing in dit stadium van de procedure niet het voorwerp uitmaakt van dit onderdeel van het middel.

Terwijl tenslotte ook met verwijzing naar het ontbreken van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is-want behandeling is niet nodig... verwezen wordt naar hetgeen hieromtrent in het derde middel werd uiteengezet, hetzij dat de behandeling wel degelijk noodzakelijk is (zie ook toelichting van Dr. [S.]).

Terwijl de Raad voor Vreemdelingen in het kader van zijn wettigheidstoezicht moet onderzoeken of de beslissing in redelijkheid wordt gemotiveerd en genomen, -quod non."

4.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat 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 Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekers voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekers werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoekster haar niet verhinderen om te reizen, dat zij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de aangevoerde medische problematiek geen behandeling behoeft. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoekers toe om hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

De stelling van verzoekers dat de motivering van de bestreden beslissing niet toelaat vast te stellen welke medische problematiek in aanmerking werd genomen mist feitelijk grondslag. In het advies van de ambtenaar-geneesheer – dat zoals reeds gesteld deel uitmaakt van de bestreden beslissing – wordt

namelijk duidelijk verwezen naar het feit dat rekening werd gehouden met het feit dat door de arts die verzoekster consulteerde een angstige fobische posttraumatische psychoneurose werd vastgesteld en ook werd aangegeven dat verzoekster depressief en paranoïde is. Daarnaast wordt geduïd dat ook de aangevoerde tuberculose-problematiek en de vastgestelde arteriële hypertensie in aanmerking werden genomen.

Gelet op het gegeven dat de door verzoekster aangevoerde medische problematiek wordt weergegeven en wordt uiteengezet waarom deze niet kan worden weerhouden als een reden om verzoekster een verblijfsmachtiging, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, toe te staan, stellen verzoekers onterecht dat de voorziene motivering stereotiep is.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

4.2.2. Artikel 1 van de wet van 29 juli 1991 definieert wat voor de toepassing van deze wet moeten worden verstaan onder bestuurshandeling, bestuur en bestuurde en verzoekers' uiteenzetting laat niet toe te begrijpen waarom zij van oordeel zijn dat deze wetsbepaling is geschonden. Dit onderdeel van het middel is, bij gebrek aan de vereiste toelichting, dan ook onontvankelijk.

4.2.3. In artikel 4 van de wet van 29 juli 1991 wordt voorts gesteld in welke gevallen de bij deze wet voorgeschreven motiveringsplicht niet van toepassing is. Aangezien niet ter discussie staat dat in casu de formele motiveringsplicht wel degelijk geldt kan de Raad geen schending van deze wetsbepaling vaststellen.

4.2.4. In de mate dat verzoekers de motivering van de bestreden beslissing inhoudelijk in vraag stellen en aanvoeren dat een manifeste appreciatiefout werd gemaakt voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit deze bepaling 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 zijn bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheids-

probleem 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.

Er moet tevens worden benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verweerder enkel de mogelijkheid biedt om een verblijfsmachtiging om medische redenen toe te staan aan een vreemdeling die een gezondheidsprobleem heeft in de zin van § 1, eerste lid van dit wetsartikel. Verweerder vermag dan ook louter op basis van het bestaan van een familieband geen verblijfsmachtiging, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, toe te staan aan een andere vreemdeling dan diegene die een ziekte in de zin van § 1, eerste lid van dit wetsartikel aantoonst. Indien binnen een gezin verscheidene gezinsleden een medisch probleem hebben dan komt het hen toe om elk afzonderlijk een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen in te dienen waarbij zij erover dienen te waken dat aan alle ontvankelijkheidsvereisten is voldaan. Verweerder heeft derhalve op correcte gronden gesteld dat de medische problematiek die verzoekers aanvoerden inzake hun jongste kind niet in overweging dient te worden genomen bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen die betrekking heeft op verzoekster en dat voor dit kind wel een afzonderlijke aanvraag kan worden ingediend. Het feit dat dit kind, gelet op zijn minderjarigheid, deze aanvraag niet zelf kan indienen, leidt niet tot een ander besluit. Het komt de wettelijke vertegenwoordigers van een minderjarige toe om deze aanvraag in te dienen en deze wettelijke vertegenwoordigers kunnen zelf, op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, niet tot een verblijf worden gemachtigd op basis van een gezondheidsprobleem van hun kind. Zij dienen indien hun aanwezigheid in het Rijk vereist is ter begeleiding van dit kind een beroep te doen op de mogelijkheid om met toepassing van de artikelen 9 of 9bis van de Vreemdelingenwet een verblijfs-machtiging aan te vragen.

De bewering van verzoekers dat uit de medische attesten van 10 juni 2011 en 21 september 2011 zou blijken dat de gezondheidssituatie van hun jongste kind een enorme weerslag heeft op verzoeksters medische situatie mist daarnaast feitelijke grondslag. Het feit dat een moeder zich ongerust maakt over een ziek kind is voorts geen ziekte in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

In wat zij omschrijven als een derde onderdeel van hun middel lichten verzoekers toe van oordeel te zijn dat de door verweerde aangestelde controlearts een aantal appreciatiefouten heeft gemaakt.

Door te stellen dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer de psychische problemen die door verzoekster werden ingeroepen omschrijft als een psychische problematiek die wordt geduid als angstig, posttraumatisch, fobisch, paranoïde en depressief terwijl de psychiater die zij consulteerde stelde dat zij lijdt aan een angstige fobische posttraumatische psychoneurose waarbij de patiënt ook depressief en paranoïde is toont zij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet aan een correcte feitenvinding heeft gedaan en haar psychische aandoening niet juist heeft gekwalificeerd.

Daarnaast moet worden gesteld dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij wel degelijk rekening heeft gehouden met het voorgehouden posttraumatische karakter van verzoeksters psychische problemen. Hij heeft immers expliciet uiteengezet dat er onder meer sprake is van *“een depressie en angstige symptomen die posttraumatisch zijn”* en geoordeeld dat deze, ook zonder behandeling, na verloop van tijd een gunstige evolutie kennen en dat er geen medische grond is om het standpunt van de arts die verzoekster consulteerde te volgen dat de verstrekte behandeling *“niet wijzigbaar en niet substitueerbaar is”*.

Verzoekers lichten toe dat verzoekster al jarenlang zware medicatie neemt en haar situatie niet is verbeterd, doch tonen hiermee niet aan dat de controlearts enige appreciatiefout zou hebben gemaakt. Een controlearts kan immers oordelen dat er geen objectieve medische gegevens voorliggen die toelaten te concluderen een behandeling strikt genomen vereist is en uit verzoekers' stelling dat de behandeling die verzoekster onderging voor haar psychische problemen nog niet heeft geleid tot een gunstige evolutie kan bezwaarlijk worden afgeleid dat deze behandeling nodig of dienstig is.

Ook door erop te wijzen dat de psychiater die verzoekster in België behandelt niet akkoord gaat met de visie van de ambtenaar-geneesheer – waarbij de Raad opnieuw dient vast te stellen dat deze psychiater er niet in slaagt enig objectief verifieerbaar element aan te brengen ter staving van zijn thesis dat een behandeling waarvan niet blijkt dat deze na jaren reeds enig resultaat opleverde dient te worden verdergezet – tonen verzoekers geen kennelijke appreciatiefout aan. Een controlearts dient het standpunt van de behandelende arts namelijk niet bij te treden, doch dient op basis van de beschikbare gegevens zijn eigen beoordeling van een medische problematiek en de nood aan behandeling van deze problematiek in een advies op te nemen.

De ambtenaar-geneesheer heeft met betrekking tot de tuberculose-problematiek die verzoekster aanvoerde gemotiveerd dat een behandeling met Nicotibine geen enkel nut meer heeft aangezien dit middel slechts preventief wordt verstrekt gedurende negen tot twaalf maanden aan personen die in contact kwamen met de tuberculosebacterie en dat deze termijn reeds lang is verstreken. Verzoekers stellen dat deze analyse bij hen vragen oproept en dat zij vrezen voor een heropleving van de ziekte, maar maken hiermee niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk aangaf dat Nicotibine een middel is dat wordt verstrekt om de ontwikkeling van een actieve tuberculose te voorkomen en dus niet blijvend dient te worden ingenomen. Door erop te wijzen dat hun psychiater heden nog vindt dat indien werd beslist om dit middel toe te dienen dit verder moet gebeuren tot anders wordt beslist weerleggen zij de onderbouwde visie van de ambtenaar-geneesheer niet.

Inzake de vaststelling dat verzoekster een hoge bloeddruk (arteriële hypertensie) heeft, werd door de ambtenaar-geneesheer opgemerkt dat het om een banale aandoening gaat die eigenlijk niet moet worden behandeld. Verzoekers stellen dat een arteriële hypertensie kwaadaardig kan worden en aanleiding kan geven tot een infarct, maar verliezen hierbij uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat aangezien de arts waarop verzoekster een beroep deed zich beperkte tot het voorschrijven van Aldomet slechts een banale vorm van arteriële hypertensie kan zijn vastgesteld.

Verzoekers houden verder voor dat verzoekster niet autonoom kan functioneren. De Raad kan in dit verband slechts vaststellen dat verzoekster met haar echtgenoot illegaal is afgereisd naar België, dat zij een asielaanvraag indiende en dat zij instaat voor elf kinderen – waarvan het jongste in België werd geboren – en dus niet zonder meer blijkt dat zij niet autonoom kan functioneren. Daarenboven is de vraag of een vreemdeling autonoom kan functioneren ook geen criterium waaraan verweerder of de door hem aangestelde controlearts strikt genomen een toetsing dient uit te voeren in het raam van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer diende te beoordelen of verzoekster in de mogelijkheid is om te reizen zonder dat haar leven of fysieke integriteit in het gedrang komen en heeft aangegeven dat dit het geval is. Ten overvloede dient nog te worden gesteld dat er niet mag aan worden voorbijgegaan dat verzoekster niet alleen is en niet blijkt dat verzoeker en hun meerderjarige kinderen verzoekster waar nodig – zo zij al last zou hebben van slapeloosheid, nachtmerries, concentratiestoornissen, verwarring, geheugenverlies en angst voor mensen in uniformen – niet zouden kunnen bijstaan.

In een vierde onderdeel van hun middel betogen verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer een te beperkte draagwijdte geeft aan de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en laat verstaan dat hij enkel direct levensbedreigende ziekten wenst te weerhouden als aandoeningen die aanleiding kunnen geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad heeft gesteld dat de door verzoekster aangevoerde medische problematiek niet direct levensbedreigend is en erop heeft gewezen dat hij van oordeel was dat de aangevoerde medische problematiek niet voldoende ernstig is om te kunnen besluiten dat indien verzoekster zou worden teruggestuurd naar haar land van herkomst dit aanleiding zou kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Hij heeft daarnaast echter ook rekening gehouden met de criteria die zijn opgenomen in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Hij heeft immers duidelijk gesteld van oordeel te zijn dat verzoekster kan reizen en dat zij geen behandeling nodig heeft voor de aandoeningen waarnaar zij verwees en tevens in zijn eindconclusie expliciet vermeld dat uit de beschikbare gegevens geen aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, noch van een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling in het land van herkomst is.

De uiteenzetting van verzoekers laat dan ook niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de beoordelingsbevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt bijgevolg niet aangetoond.

4.2.5. De Raad wijst er voorts op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven

louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet afdoende blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

4.2.6. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen verzoekers ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

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

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat verweerder op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

Het feit dat de ambtenaar-geneesheer op basis van de vele medische attesten die hem werden overgemaakt een standpunt innam en hij het niet nodig vond om een bijkomend advies in te winnen laat ook niet toe te besluiten dat het zorgvuldigheidsbeginsel werd miskend. De controlearts is geenszins verplicht om aanvullende deskundigenverslagen in te winnen. Hij heeft wel de mogelijkheid om dit te doen, maar het komt alleen hem toe te beoordelen of dit nodig is.

4.2.8. Ook de schending van enig ander, niet nader omschreven, beginsel van behoorlijk bestuur wordt niet aangetoond.

Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig mei tweeduizend vijftien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK