

## Arrest

nr. 156 064 van 4 november 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 VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 11 april 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 27 februari 2014 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gelet op het tussenarrest met nr. 152 052, gewezen op 9 september 2015.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 oktober 2015.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. MOSKOFIDIS, die *loco* advocaat T. DECALUWE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker diende op 6 juni 2006 een eerste asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 22 januari 2007 werd de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten genomen.

De commissaris-generaal voor vluchtelingen en staatlozen nam op 25 juli 2007 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

Tegen die beslissing diende verzoeker op 9 augustus 2007 een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen weigerde op 18 oktober 2007 bij arrest nr. 2745 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 13 december 2007 werd verzoeker bevolen om het grondgebied te verlaten onder een bijlage 13*quinquies*.

Op 27 november 2008 diende hij een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9*bis* 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).

Verzoeker diende op 6 april 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 4 augustus 2010 werd deze aanvraag onontvankelijk verklaard daar de nationaliteit niet kon worden vastgesteld.

De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet, ingediend op 27 november 2008, werd op 19 augustus 2010 onontvankelijk verklaard.

Verzoeker diende op 17 september 2010 een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, die op 6 oktober 2010 onontvankelijk werd verklaard.

Op 23 augustus 2011 diende verzoeker een tweede asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Verzoeker diende op 7 december 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

De commissaris-generaal voor vluchtelingen en staatlozen nam op 5 januari 2012 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

Tegen die beslissing diende verzoeker op 25 januari 2012 een beroep in.

Op 31 januari 2012 diende verzoeker een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen weigerde op 16 maart 2012, bij arrest nr. 77 391 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 20 juni 2012 stelde de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op inzake de aanvraag van 31 januari 2012.

Op 28 juni 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, ingediend op 31 januari 2012, onontvankelijk verklaard.

Op 26 juli 2012 diende verzoeker een derde asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 6 augustus 2012 werd de beslissing houdende de weigering tot in overwegingname van een asielaanvraag genomen onder een bijlage 13*quater*.

Verzoeker diende op 5 oktober 2012 een vierde aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 26 november 2012 wordt een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld naar aanleiding van een proces-verbaal (PV KO.55.L1.023453/2012) wegens illegaal verblijf.

Op 19 november 2012 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, ingediend op 15 oktober 2012, onontvankelijk verklaard.

Op 19 februari 2013 werd deze beslissing ingetrokken en op 17 juli 2013 werd een nieuwe beslissing genomen, waarbij deze aanvraag ontvankelijk werd verklaard.

De aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9<sup>bis</sup> van de vreemdelingenwet, ingediend op 7 december 2011, werd op 14 februari 2014 ongegrond verklaard.

Op 24 februari 2014 stelde de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op inzake de aanvraag van 15 oktober 2012.

Op 27 februari 2014 werd deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing:

*"(...)*

*Redenen:*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor N.N.A. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 24.02.2014 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

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

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

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

Op 27 februari 2014 werd tevens een beslissing houdende het inreisverbod (bijlage 13sexies) opgelegd.

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpt verzoeker de volgende schendingen op:

*"Enig middel: schending van art. 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet; schending van het motiveringsbeginsel; schending van het redelijkheidsbeginsel.*

*De verwerende partij stelt in haar beslissing: "Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. Er werden medische elementen aangehaald voor N. N. A. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 24.02.2014 in gesloten omslag). De arts-adviseur stelt in zijn verslag: "Er wordt gewezen op een hypothetisch en speculatief blijvend zelfmoordgevaar, verwijzend naar het incident in het verleden. Er waren verder geen recente medische verwickelingen, geen hospitalisaties noch acute opstoten. De vermelde zelfmoordpoging kadert volledig in een soort morele chantage, en wijst niet op een onderliggende, intrinsiek ernstige medische toestand of ziekte. Overigens zijn de zelfmoordcijfers in België bij de hoogste ter wereld, en liggen zij veel hoger dan in Irak, volgens de recentste internationale cijfers hierover. Het potentiële zelfmoordgevaar ligt dus hoger in België, en is eerder gelinkt aan de onzekere toestand waarin betrokkene zich bevindt, in het kader van zijn vluchtelingenproblematiek. De huidige toestand is niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene, zelfs onbehandeld. Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling. Het betreft hier hoofdzakelijk een toestand met een stabiel karakter".*

Bovenvermelde analyse van de arts-adviseur waarop de beslissing gesteund is, strookt echter geenszins met de stukken van dit dossier!

- De medische regularisatieaanvraag dd. 10.10.2012 is gesteund op het medisch attest dd. 08.08.2012, opgesteld door Dr. W. B. Dit attest stelt dat verzoeker lijdt aan een majeure depressie met suïcidale neiging. Hiervoor neemt verzoeker: volgende medicatie: Risperdal, Siplarexa, Clozan en Lormetazepam; ook ziekenhuisopnames zijn soms nodig. Het attest stelt dat de behandeling levenslang dient gevolgd te worden aangezien het gaat om een blijvende problematiek. Bij stopzetting van de behandeling zou er een te groot gevaar zijn op zelfmoord. Verder werden er nog attesten dd. 11.03.2013 en 13.03.2013 toegevoegd inzake een ziekenhuisopname na een zelfmoordpoging, alsook een attest dd. 26.06.2013 ter bevestiging van de slechte toestand van verzoeker.

- Vooreerst dient erop gewezen te worden dat het medisch attest dd. 08.08.2012 wijst op zelfmoordgevaar, nog voor de zelfmoordpoging dd. 09.03.2013, zodat het onjuist is van de arts-adviseur om te stellen dat er gewezen wordt op zelfmoordgevaar verwijzend naar een incident in het verleden.

-Het feit dat het medisch attest dd. 08.08.2012 gewag maakt van een blijvende problematiek van majeure depressie met suïcidale neiging, waarvoor levenslang een behandeling nodig is, en dit een halfjaar voor de zelfmoordpoging dd. 09.03.2013, toont bovendien aan dat er wel degelijk een onderliggende ernstige medische toestand is bij verzoeker. De stelling dat de vermelde zelfmoordpoging volledig kadert in een soort morele chantage en niet wijst op een onderliggende, intrinsiek ernstige medische toestand of ziekte, is dan ook volledig uit de lucht gegrepen! Wat de arts-adviseur poogt aan te tonen door te poneren dat de zelfmoordcijfers in België hoe dan ook hoger zijn dan in Irak, is overigens een raadsel,

- Het moge tenslotte duidelijk zijn dat het besluit van de arts-adviseur dat de huidige toestand van verzoeker niet levensbedreigend is en deze medische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene, zelfs onbehandeld, volledig tegenstrijdig is met het medisch attest dd. 08.08.2012. Immers, het medisch attest dd. 08.08.2012 stelt dat verzoeker levenslang behandeld dient te worden, zowel met medicatie als met eventuele opnames (hetgeen in maart 2013 zijn nut heeft bewezen), zoniet is er een gevaar voor zelfmoord. Indien een gebrek aan behandeling zelfmoord tot gevolg heeft, kan dan ook bezwaarlijk gesteld worden dat de medische toestand van verzoeker onbehandeld geen gevaar inhoudt voor zijn leven! Zowel medicatie als een opname zijn nu precies niet gegarandeerd aanwezig in Irak, zodat een terugkeer van verzoeker naar Irak zeer ernstige gevolgen zou hebben voor zijn gezondheid en leven. - Om bovenvermelde redenen is de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd noch in redelijkheid genomen. Door aan verzoeker een verblijfsrecht en daarmee een noodzakelijke medische behandeling te ontzeggen, schendt de bestreden beslissing eveneens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet”.

2.2. De verwerende partij repliceert in haar nota met opmerkingen als volgt:

“In een enig middel stelt verzoeker een schending voor van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het motiveringsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Hij betoogt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet strookt met de stukken uit het dossier. De aanvraag zou gebaseerd zijn op het medisch attest van 8 augustus 2012, opgesteld door dr. Bistoën, waaruit zou blijken dat hij lijdt aan een majeure depressie met suïcidale neiging, waarvoor hij medicatie neemt en hij levenslang dient opgevolgd te worden. Hij verwijst naar de attesten van 11.03.2013 en 13.03.2013, waaruit zou blijken dat hij in het ziekenhuis werd opgenomen na een zelfmoordpoging en naar het attest van 26.06.2013, dat zijn slechte toestand zou bevestigen. Het feit dat in het attest van 08.08.2012 melding wordt gemaakt van een blijvende problematiek, zou wel aantonen dat er sprake is van een onderliggende ernstige medische toestand. De stelling dat de zelfmoordpoging kadert in een soort morele chantage zou volledig uit de lucht gegrepen zijn. De conclusie van de ambtenaar-geneesheer zou in strijd zijn met het attest van 08.08.2012. Daar medicatie en opname niet gegarandeerd aanwezig zijn in Irak, zou een terugkeer ernstige gevolgen kunnen hebben voor zijn leven. De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft . De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn advies van 24 februari 2014 onder meer wat volgt:

"(...) Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van zijn aanvraag: -08/08/2012, dr. B., depressie met suïcidale neiging. 11/03/2013, (...) f betrokkene wordt opgenomen in Menen in een psychiatrische centrum, na een zelfmoordpoging toen hij hoorde dat hij het land moest verlaten. Er wordt een aanvraag gedaan voor terugbetaling van de gemaakte medische

kosten. Bijgevoegd attest van sociale dienst. 26/06/2013, dr. L., zonder verdere détails te vermelden stelt deze arts dat betrokkene niet in staat zou zijn om vrijwillig terug te keren naar zijn land van herkomst omwille van niet nader genoemde medische gronden. Er wordt geen gewag meer gemaakt van nieuwe hospitalisaties; Er waren geen verwickelingen, geen hospitalisaties noch acute opstoten.

II. Analyse van dit medisch dossier leerde mij het volgende: Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken wordt gesteld dat deze 36-jarige man een zelfmoord poging ondernomen heeft toen hij vernomen had dat hij als uitgeprocedeerde asielzoeker het land moest verlaten. Er wordt gewezen op een hypothetisch en speculatief blijvend zelfmoordgevaar, verwijzend naar het incident in het verleden. Er waren verder geen recente medische verwickelingen, geen hospitalisaties noch acute opstoten. De vermeld zelfmoordpoging kadert volledig in een soort morele chantage, en wijst niet op een onderliggende intrinsiek ernstige medische toestand of ziekte. Overigens zijn de zelfmoordcijfers in België bij de hoogste ter wereld en liggen zij veel hoger dan in Irak, volgens de recentste internationale cijfers herover. Het potentiële zelfmoordgevaar ligt dus hoger in België, en is eerder gelinkt aan de onzekere toestand waarin betrokkene zich bevindt, in het kader van zijn vluchtelingenproblematiek. De huidige toestand is niet levensbedreigend en deze medisch problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene, zelf onbehandeld. Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling. Het betreft hier hoofdzakelijk een toestand met een stabiel karakter. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die ene reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ook wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. (...)"

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoeker een medisch attest van dr. Lamon overmaakte, opgesteld op 26/06/2013, waarin gesteld werd dat verzoeker in een slechte algemene toestand verkeert en dat zijn gezondheidstoestand een medische behandeling en opvolging vereist. Echter, in dit attest werd er niet verder gespecificeerd wat de vermeende slechte toestand' dan wel zou inhouden en welke behandeling en opvolging verzoeker zou moeten krijgen. In het attest van 13/03/2013 werd door mevr. H. van de sociale dienst gesteld dat verzoeker werd opgenomen in het ziekenhuis nadat hij een scheermesje had ingeslikt toen hij te horen kreeg dat hij het land diende te verlaten. In het verslag werd eveneens het volgende vermeld: "momenteel zijn wij nog in de observatiefase om na te gaan of er een psychiatrische problematiek aanwezig is bij N. Mocht er geen psychiatrische hulpvraag aanwezig zijn zullen wij genoodzaakt zijn de behandeling stop te zetten. Tenslotte werd door verzoeker een bewijs van hospitalisatie overgemaakt, gedateerd op 11 maart 2013, waarin geen verdere uitleg werd gegeven omtrent een bepaalde problematiek.

Derhalve kon op basis van de door verzoeker overgemaakte attesten enkel worden vastgesteld dat hij een zelfmoordpoging heeft ondernomen nadat hij te horen zou hebben gekregen dat hij het land diende te verlaten. Precieze informatie omtrent de aard van de aandoeningen werden verder niet gegeven. Er werden geen verdere psychiatrische verslagen voorgelegd, zoals voorgesteld werd in het verslag van de sociale dienst. Uit een lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de twee voorwaarden, zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, werden onderzocht. Enerzijds stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen zoals beschreven in de medische attesten en waarbij hij preciseert dat het gaat om een opname in het ziekenhuis omwille van een zelfmoordpoging nadat verzoeker te horen had gekregen dat hij het land diende te verlaten, geen reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit en anderzijds beoordeelt de ambtenaar-geneesheer het actueel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Hierbij stipt de ambtenaar-geneesheer aan dat de zelfmoordpoging kadert in een soort morele chantage, wat hij kon afleiden uit het attest van mevr. Hoorelbeke, sociale dienst. De ambtenaar-geneesheer kwam derhalve niet zelf tot de conclusie, doch leidde dit af van de attesten die door verzoeker zelf werden voorgelegd. Verzoeker kan derhalve niet dienstig voorhouden als zou er een tegenstrijdigheid bestaan tussen de attesten die door hem werden overgemaakt en de bewoordingen van het advies van de ambtenaar-geneesheer. De ambtenaar-geneesheer onderzocht hierbij terecht op een risico zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet actueel aanwezig is, daar uit de tekst van dit artikel blijkt dat dit risico "aanwezig" moet zijn, gezien sprake is van een vreemdeling die "lijdt" aan een ziekte die het risico zoals in die bepaling omschreven "inhoudt". Dat een zekere graad van ernst is vereist voor de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk uit het feit dat die bepaling is gesteund op de begrippen "reëel risico voor het leven of fysieke integriteit en reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Bovendien komt het aan de ambtenaar-geneesheer als enige toe die beoordeling te maken en is het loutere feit dat verzoeker het niet eens is

*met het advies niet van die aard de wel onderbouwde bevindingen van de ambtenaar-geneesheer te ondergraven. Verzoeker toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer een foutieve of kennelijk onredelijke beoordeling heeft gemaakt van het in het eerste lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vermelde risico, de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. Er kan niet dienstig op absolute wijze worden aangevoerd dat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, niet zou kunnen worden beoordeeld zonder de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf na te gaan. Niet elke voorkomende ziekte die niet behandeld wordt stelt een individu bloot aan een mensonterende behandeling. In zijn advies maakt de ambtenaar-geneesheer in de regel duidelijk waarom het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden niet wordt gevoerd. Een lezing van het advies leert dat de ambtenaar-geneesheer elk door de verzoeker overgemaakte attesten heeft geanalyseerd. Verzoeker toont alleszins niet aan dat bepaalde elementen werden veronachtzaamd door de ambtenaar-geneesheer. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 113 3 65 van 6 november 2013 onder wat volgt: "Waar verzoekster betoogt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat telkens dient te worden onderzocht of er een adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst en zij stelt dat in de bestreden beslissing "met geen woord over de mogelijke behandeling [wordt] [gerept]", merkt de Raad op dat niet blijkt dat een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zich opdringt indien de ingeroepen aandoeningen geen voldoende graad van ernst vertonen in de zin dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat ook zonder verdere behandeling niet kan worden aangenomen dat deze aandoeningen aanleiding zullen geven - tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. In casu stelde de ambtenaar-geneesheer vast dat zelfs indien geen behandeling beschikbaar is voor verzoeksters aandoeningen, dit niet betekent dat zij onmenselijk of vernederend zal worden behandeld."*

*Verzoeker maakt niet aannemelijk als zou er een onderzoek dienen te gebeuren naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland. Het enig middel is niet ernstig".*

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

2.4. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

2.5. De aangevoerde schending van de motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd.

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

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

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

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

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

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

2.6. Verzoeker betoogt in eerste instantie dat een medisch attest van 8 augustus 2012 reeds wees op zelfmoordgevaar in zijn hoofde, dus reeds voor zijn zelfmoordpoging van 9 maart 2013. Het is volgens verzoeker dus onjuist van de ambtenaar-geneesheer om te stellen dat er werd gewezen op een hypothetisch en speculatief blijvend zelfmoordgevaar omdat er maar één incident in het verleden was. Verzoeker benadrukt dat er immers al sprake was van zelfmoordgevaar vooraleer hij zijn poging heeft ondernomen. Tevens meent verzoeker dat het onjuist is te stellen dat de zelfmoordpoging niet wijst op een onderliggende, intrinsiek ernstige medische toestand of ziekte. Vervolgens stelt verzoeker dat het besluit van de ambtenaar-geneesheer volledig in tegenstrijd is met het medisch attest van 8 augustus 2012, waarin vermeld wordt dat verzoeker levenslang behandeld dient te worden, zowel met medicatie als met opnames, zonet is er gevaar voor zelfmoord.

2.7. Vooreerst dient te worden opgemerkt dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat samen met de beslissing ter kennis werd gebracht, deel uitmaakt van de bestreden beslissing.

Wat de kritiek van verzoeker betreft dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat de ene zelfmoordpoging in het verleden geen aanleiding kan geven om te vrezen voor een blijvend zelfmoordgevaar, terwijl er reeds een medisch attest is van 8 augustus 2012 dat waarschuwde voor zelfmoordgevaar, wordt opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 24 februari 2014 hieraan toevoegde dat er na zijn zelfmoordpoging in maart 2013 geen recente medische verwickelingen waren, geen hospitalisaties en geen acute opstoten. Hieraan voegt hij eveneens nog toe dat de vermelde zelfmoordpoging kadert in een soort morele chantage en niet wijst op een onderliggende, intrinsiek ernstige medische toestand of ziekte.

Cruciaal hierbij is dat de gemachtigde motiveert dat het gaat om een “blijvend” zelfmoordgevaar, hetgeen meteen impliceert dat de gemachtigde te kennen geeft inderdaad weet te hebben van de mislukte poging van 9 maart 2013, zoals overigens ook duidelijk blijkt uit het medisch advies van 24 februari 2014, doch dat dit gevaar, desondanks, hypothetisch en speculatief blijft.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich hiervoor onder meer steunt op een attest (gevoegd bij dit advies) van de sociale dienst van het Psychiatrisch Centrum Menen, waar verzoeker opgenomen werd vanuit de spoeddienst nadat hij in het asielcentrum te horen kreeg dat hij het land moest verlaten en als gevolg hiervan een zelfmoordpoging ondernam. In dit attest van 13 maart 2013 wordt door Mevr. H. van de sociale dienst van het Psychiatrisch Centrum Menen gemeld dat verzoeker werd opgenomen in de spoeddienst van het hospitaal “nadat hij een scheermesje had ingeslikt toen hij te horen kreeg dat hij het land diende te verlaten”. In dit sociaal verslag wordt eveneens het volgende vermeld: “Momenteel zijn wij nog in de observatiefase om na te gaan of er een psychiatrische problematiek aanwezig is bij N. Mocht er geen psychiatrische hulpvraag aanwezig zijn zullen wij genoodzaakt zijn de behandeling stop te zetten”. Tenslotte werd door verzoeker een bewijs van hospitalisatie overgemaakt, gedateerd op 11 maart 2013, waarin geen verdere uitleg werd gegeven omtrent een bepaalde problematiek.

2.8. Het lijkt bijgevolg niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om, steunend op de stukken van het dossier, te oordelen dat de vermelde zelfmoordpoging niet wijst op een onderliggende, intrinsiek ernstige medische toestand of ziekte, en gelinkt lijkt aan de onzekere toestand waarin verzoeker zich bevindt in het kader van zijn vluchtelingenproblematiek.

Er dient te worden opgemerkt dat de verwijzing naar de zelfmoordcijfers in Irak een overtollig motief lijkt. Kritiek op een overtollig motief is niet van aard om de beslissing die steunt op dit advies dat nog andere motieven bevat die de beslissing kunnen schragen, aan te tasten.

2.9. De ambtenaar-geneesheer onderzocht hierbij terecht of een risico zoals bedoeld in artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet actueel aanwezig is, daar uit de tekst van dit artikel blijkt dat dit risico "aanwezig" moet zijn, gezien sprake is van een vreemdeling die "lijdt" aan een ziekte die het risico zoals in die bepaling omschreven "inhoudt". Dat een zekere graad van aantoonbare ernst is vereist voor de toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk uit het feit dat die bepaling is gesteund op de begrippen "een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit en reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling". Bovendien komt het aan de ambtenaar-geneesheer als enige toe die beoordeling te maken en is het loutere feit dat verzoeker het niet eens is met het advies niet van die aard is de onderbouwde bevindingen van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen.

Verzoeker toont bijgevolg niet aan dat de ambtenaar-geneesheer een kennelijk onredelijke of foutieve beoordeling heeft gemaakt van het in het eerste lid van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet vermelde "risico", de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

2.10. Uit het administratief dossier blijkt verder dat verzoeker een medisch attest van Dr. L. overmaakte, opgesteld op 26 juni 2013, waarin gesteld werd dat verzoeker in 'een slechte algemene toestand' verkeert en dat zijn 'gezondheidstoestand een medische behandeling en opvolging vereist'.

In dit medisch attest wordt evenwel niet gespecificeerd wat die vermeende 'slechte toestand' dan wel zou inhouden en welke behandeling en opvolging verzoeker dan wel zou moeten krijgen.

2.11. Waar verzoeker aanvoert dat het besluit van de ambtenaar-geneesheer volledig in tegenstrijd is met het medisch attest van 8 augustus 2012, waarin vermeld wordt dat verzoeker levenslang behandeld dient te worden, zowel met medicatie als met opnames, zoniet is er gevaar voor zelfmoord, wordt het volgende opgemerkt.

Dit attest van 8 augustus 2012 van Dr. W.B, huisarts, vermeldt het volgende:

*"A/ Medische voorgeschiedenis*

*Depressie*

*B/ diagnose: (...)*

*Majeure depressie met suïcidale neiging*

*C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B:*

*-Medicamenteuze behandeling/medisch materiaal*

*Risperdal, Sipralaxa, Clozan, Lormetazepam*

*- Interventie/Hospitalisatie (Frequentie? Datum van laatste opname?)*

*2011 opname (wel recidiverende opnames)*

*D/ wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?*

*Gevaar op zelfmoord*

*E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake is onder rubriek B:*

*- blijvende problematiek*

*- op en af gaand karakter*

*F/ indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?*

*Medicamenteuze (onleesbaar) (niet verkrijgbaar in geboorteland Irak)."*

Het advies van de ambtenaar-geneesheer d.d. 24 februari 2014 vermeldt het volgende:

*"(...)*

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van zijn aanvraag:*

*08/08/2012, Dr. B., depressie met suïcidale neiging.*



11/03/2013, A. H., sociale dienst, betrokkene wordt opgenomen in Menen in een psychiatrisch centrum, na een zelfmoordpoging toen hij hoorde dat hij het land moest verlaten. Er wordt een aanvraag gedaan voor terugbetaling van de gemaakte medische kosten. Bijgevoegd attest van sociale dienst.

26/06/2013, Dr. L., zonder verdere details te vermelden stelt deze arts dat betrokkene niet in staat zou zijn om vrijwillig terug te keren naar zijn land van herkomst omwille van niet nader genoemde medische gronden. Er wordt geen gewag meer gemaakt van nieuwe hospitalisaties.

Er waren geen verwickelingen, geen hospitalisaties noch acute opstoten.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken wordt gesteld dat deze 36 -jarige man een zelfmoord poging ondernomen heeft toen hij vernomen had dat hij als uitgeprocedeerde asielzoeker het land moest verlaten.

Er wordt gewezen op een hypothetisch en speculatief blijvend zelfmoordgevaar, verwijzend naar het incident in het verleden.

Er waren verder geen recente medische verwickelingen, geen hospitalisaties noch acute opstoten.

De vermelde zelfmoordpoging kadert volledig in een soort morele chantage, en wijst niet op een onderliggende, intrinsiek ernstige medische toestand of ziekte.

Overigens zijn de zelfmoordcijfers in België bij de hoogste ter wereld, en liggen zij veel hoger dan in Irak, volgens de recentste internationale cijfers hierover. Het potentiële zelfmoordgevaar ligt dus hoger in België, en is eerder gelinkt aan de onzekere toestand waarin betrokkene zich bevindt, in het kader van zijn vluchtelingenproblematiek.

De huidige toestand is niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene, zelfs onbehandeld.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Het betreft hier hoofdzakelijk een toestand met een stabiel karakter.

III. Conclusie:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ook wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om 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. (...).”

Uit de bewoordingen van het attest van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij erop wijst dat er sinds het incident in het verleden geen recente medische verwickelingen zijn, geen hospitalisaties noch acute opstoten. Hij verwijst naar het ingediende medisch attest van 26 juni 2013 waarin geen details worden vermeld en geen gewag wordt gemaakt van hospitalisaties. Zoals reeds gesteld meent de ambtenaar-geneesheer dat de vermelde zelfmoordpoging, ondernomen nadat verzoeker vernomen had dat hij als uitgeprocedeerde asielzoeker het land moest verlaten, niet wijst op een onderliggende intrinsiek ernstige medische toestand of ziekte maar gelinkt is aan de onzekere toestand waarin verzoeker zich bevindt in het kader van zijn vluchtelingenproblematiek.

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat, bij gebrek aan verdere verwickelingen, hospitalisaties of opstoten, en gelet op de link tussen de zelfmoordpoging en de situatie van verzoeker in het kader van de vluchtelingenproblematiek, er reden is om anders te oordelen dan de arts in het standaard medisch attest van 8 augustus 2012 gedaan heeft.

Waar verzoeker aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer anders oordeelt dan de arts van verzoeker, kan hij dus gevolgd worden. Echter, deze andere mening steunt op de stukken van het dossier en eigen inzichten van de ambtenaar-geneesheer die worden uiteengezet in zijn medisch advies. Er kan dus niet worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer zonder enige verantwoording anders oordeelt dan de arts van verzoeker.

Verzoeker toont niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. De schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond, evenmin als de aangevoerde schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

2.12. Waar verzoeker de schending van het redelijkheidsbeginsel opwerpt, geldt dat de keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid, zoals *in casu* het geval, maakt, het redelijkheidsbeginsel slechts schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter 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).

*In casu* wordt vastgesteld dat, gelet op voorgaande analyse, de gemachtigde van de staatssecretaris op basis van het advies van de ambtenaar geneesheer, dat deel uitmaakt van de beslissing, niet op kennelijk onredelijke wijze tot de door hem gedane vaststelling komt en er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die onverenigbaar zijn met die vaststelling.

Het enig middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

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

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier november tweeduizend vijftien door:

mevr. A. DE SMET,

kamervoorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET