

Arrest

nr. 157 464 van 30 november 2015
in de zaak RvV X / IX

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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die handelend in eigen naam en in de hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 2 mei 2014 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 17 maart 2014, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing werd op 1 april 2014 aan verzoekers ter kennis gebracht.

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 17 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat F. JACOBS 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

In 2008 dienden eerste verzoekster en tweede verzoeker elk een asielaanvraag in bij de Belgische overheid.

Op 28 september 2009 nam het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) ten aanzien van elk van de verzoekers een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 27 januari 2010 bevestigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad) deze weigeringsbeslissingen bij arresten nrs. 37 696 en 37 697.

Op 1 april 2010 dienden verzoekers een tweede asielaanvraag in.

Op 30 juni 2010 nam het CGVS opnieuw weigeringsbeslissingen in hoofde van verzoekers.

Op 18 november 2010 bevestigde de Raad deze weigeringsbeslissingen bij arresten nrs. 51 289 en 51 290.

Op 20 december 2010 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 21 maart 2011 verklaarde de gemachtigde deze aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk.

Op 16 juli 2012 dienden verzoekers een aanvraag in op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 8 juli 2013 bracht de ambtenaar-geneesheer in het kader van de aanvraag van 20 december 2010 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een medisch advies uit.

Op 11 juli 2013 nam de gemachtigde een beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep in bij de Raad, die bij arrest nr. 115 772 van 16 december 2013 de beslissing vernietigde.

Op 17 maart 2014 bracht de ambtenaar-geneesheer in het kader van de aanvraag van 20 december 2010 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een nieuw medisch advies uit.

Op 17 maart 2014 nam de gemachtigde opnieuw een beslissing waarbij deze aanvraag van 20 december 2010 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

Dit is thans de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.12.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A.S. (...)

K., M.A. (...)

K., K. (...)

K., M. (...)

K, C. (...)

K., K. (...)

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 21.03.2011 f 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 aangehaalde medische elementen voor A.S. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 17.03.2014 onder 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)."

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. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motiveringsplicht, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM, van de zorgvuldigheidsplicht, van het evenredigheidsbeginsel en van "de principes van machtsoverschrijding".

Zij lichten dit middel toe als volgt:

"Dat echter de motivering moet betrekking hebben op de ingeroepen feiten, waarbij melding moet worden gemaakt van de toepasselijke juridische regels en waarbij dient gemeld te worden hoe en waarom deze juridische regels hebben aanleiding gegeven tot de genomen beslissing;

Bovendien stelt de wet dat de motivering afdoende dient te zijn. Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen, hetgeen in casu niet gebeurde;

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur veronderstellen eveneens dat de administratie bij het uitoefenen van enige weigeringsbevoegdheid, zorgvuldig en redelijk te werk moet gaan, hetgeen in casu niet gebeurd is ;

Deze zorgvuldigheidsplicht houdt in dat het bestuursorgaan alle rechtstreeks bij het besluit betrokken belangen moet afwegen en dat de voor de belanghebbende nadelige gevolgen niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen;

Overwegende dat de artikelen 2 en 3, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, bepalen dat elke éézijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuurder of voor een ander bestuur, in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat de opgelegde motivering afdoende moet zijn; dat de in de voornoemde bepalingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, 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 zij beschikt; dat aan de door voornoemde wetsbepalingen opgelegde motiveringsplicht is voldaan wanneer de weigering tot machtiging duidelijk de redenen vermeldt waarop de beslissende overheid haar beslissing steunt en waaruit blijkt dat zij is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, dat zij die correct heeft beoordeeld en dat zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen;

Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.

De beslissing is kort gemotiveerd als volgt :

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 21.03.2011, 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.

De aangehaalde medische elementen voor A.S. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 17.03.2014 onder 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).

Dat verwijzing gemaakt wordt naar een medisch advies, nl dd 17.03.2014 getroffen door ambtenaar geneesheer J.M. „DOKTER IN DE Algemene geneeskunde ;

[https://www.ordomedic.be/fr/rechercher-un-medecin/\(...\)](https://www.ordomedic.be/fr/rechercher-un-medecin/(...))

Dat dient te worden vastgesteld dat de beslissing getroffen werd op grond van het gegeven dat op 17.03.2014 de ambtenaar geneesheer J.M. tot het volgende besluit is gekomen “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.)”

dat dient te worden vastgesteld dat het medische advies dd 17.03.2014 nauwelijks verschilt van het medische advies dd 08.07.2013 van dezelfde arts-ambtenaar dat ter ondersteuning van de eerste, geannuleerde beslissing , lag.

Dat het huidige advies thans als volgt luidt wat betreft de aanvullingen die aan het eerste advies werden aangebracht :

“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 34 -jarige vrouw een tendens heeft tot chronische depressiviteit, mogelijks in het kader van een PTSD.

ik zeg “mogelijks”, want de psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in 2008 was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Ook klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn subjectieve gevoelens en zeker geen objectieve vaststellingen. Niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren.

Overigens is het zo dat in het kader van een vraag tot regularisatie in een vluchtelingenproblematiek betrokkene uiteraard wel verplicht is te beweren dat hij zich subjectief niet goed voelt, want anders verliest zijn aanvraag alle grondslag.

En zelfs al mocht betrokkene inderdaad een PTSD vertonen, dan nog is het geweten dat deze problematiek in principe met de tijd vanzelf uitdooft.

Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat (Critérium A, bijgevoegd in het administratief dossier), zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis critérium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen. Men moet objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Dit staat zo in de criteria van de DSM IV, internationaal aanvaard als criterium van een PTSD en bijgevoegd in het administratief dossier. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier.”

•

Dat dient te worden vastgesteld dat de arts-ambtenaar duidelijk en onbetwistbaar toegeeft onwetend te zijn nopens “ over welk trauma het hier precies gaat” , hetgeen hij linkt aan criterium A “bijgevoegd in het administratief dossier”, “zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen

appreciëren, en dit maakt nu het juist wel, volgens alle internationaal aanvaardde criteria, het basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen”.

- Dat de arts ambtenaar verder stelt dat bij gebrek aan dezenformatie, hij het diagnose niet weerhoudt.
- Dat echter dient te worden vastgesteld dat de gevolgde redenering niet toelaat uit te sluiten dat verzoekende partij inderdaad wel aan een PTSS lijdt, zoals de behandelende psychiater , - die jarenlang ervaring heeft in PTSS-, het stelt.
- Dat indien de arts-ambtenaar, quod non-, van oordeel was dat de classificatie van de ziekte niet mogelijk was bij gebrek aan informatie, hij deze informatie diende aan te vragen, hetgeen hij perfect kon doen daar de behandelende arts gekend en gemakkelijk kon worden gecontacteerd.
- Door dit niet te doen en te concluderen tot het niet weerhouden van de ziekte, wordt de zorgvuldigheidsplicht geschonden.
- Dat dit reeds volstaat om de beslissing te vernietigen;
- Dat verder dient te worden vastgesteld dat het advies zondermeer uitleg, naar een “criterium A” verwijst hetgeen voor verzoekende partij onbegrijpelijk is.
- Inderdaad, criterium A , volgens de nieuwe aangepaste nomenclatuur van mei 2013 blijkt zelf onderverdeeld te zijn, en bovendien blijkt uit de beslissing niet dat rekening gehouden werd met de laatste update van deze nomenclatuur, nl deze van mei 2013.

National Center for PTSD

DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD Released

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders provides standard criteria and common language for the classification of mental disorders. It is published by the American Psychiatric Association. The fifth revision (DSM-5) was released in May 2013. This revision includes changes to the diagnostic criteria for PTSD and Acute Stress Disorder.

The reason the PTSD diagnostic criteria were revised is to take into account things we have learned from scientific research and clinical experience.

What are the major revisions to the PTSD diagnosis?

Classification

PTSD (as well as Acute Stress Disorder) moved from the class of anxiety disorders into a new class of "trauma and stressor-related disorders." All of the conditions included in this classification require exposure to a traumatic or stressful event as a diagnostic criterion. The rationale for the creation of this new class is based upon clinical recognition of variable expressions of distress as a result of traumatic experience. The necessary criteria of exposure to trauma links the conditions included in this class; the homogeneous expression of anxiety or fear-based symptoms, anhedonic and dysphoric symptoms, externalizing anger or aggressive symptoms, dissociative symptoms, or some combination of those listed differentiates the diagnoses within the class (1).

Diagnostic criteria

Overall, the symptoms of PTSD are mostly the same in DSM-5 as compared to DSM-IV. A few key alterations include:

- The three clusters of DSM-IV symptoms are divided into four clusters in DSM-5: intrusion, avoidance, negative alterations in cognitions and mood, and alterations in arousal and reactivity.
- DSM-IV Criterion C, avoidance and numbing, was separated into two criteria: Criteria C (avoidance) and Criteria D (negative alterations in cognitions and mood). The rationale for this change was based upon factor analytic studies, and now requires at least one avoidance symptom for PTSD diagnosis.
- Three new symptoms were added:
 - Criteria D (negative alterations in cognitions and mood): persistent and distorted blame of self or others, and persistent negative emotional state
 - Criteria E (alterations in arousal and reactivity): reckless or destructive behavior
 - Other symptoms were revised to clarify symptom expression.
- Criterion A2 (requiring fear, helplessness, or horror happen right after the trauma) was removed in DSM-5. Research suggests that Criterion A2 did not improve diagnostic accuracy (2).
- A clinical subtype "with dissociative symptoms" was added. The dissociative subtype is applicable to individuals who meet the criteria for PTSD and experience additional depersonalization and derealization symptoms (3).
- Separate diagnostic criteria are included for children ages 6 years or younger (preschool subtype) (4).

What are the implications of these revisions?

Assessment

PTSD assessment measures, such as the PC-PTSD, CAPS, and PCL, are being revised by the National Center for PTSD to be made available upon validation of the instruments. Please see our Assessments section for more information.

Prevalence rates

Based on initial analyses of the DSM-5 criteria, the prevalence of PTSD will be similar to what it is currently in DSM-IV (5,6). Research also suggests that similarly to DSM-IV, prevalence of PTSD for

DSM-5 was higher among women than men, and prevalence increased with multiple traumatic event exposure (6).

National estimates of PTSD prevalence suggest that DSM-5 rates were slightly lower than DSM-IV (6).

Discordant findings in diagnostic prevalence were attributable to three major changes in the DSM-5 criteria for PTSD:

- The revision of Criterion A1 in DSM-5 narrowed qualifying traumatic events such that the unexpected death of family or a close friend due to natural causes is no longer included.

Research suggests this is the greatest contributor (>50%) to discrepancy for meeting DSM-IV but not DSM-5 PTSD criteria.

- Splitting DSM-IV Criterion C into two criteria in DSM-5 now requires that a PTSD diagnosis must include at least one avoidance symptom.

- Criterion A2, response to traumatic event involved intense fear, hopelessness, or horror, was removed from DSM-5.

Sign up for the PTSD Monthly Update to be informed when the new criteria and assessment measures are officially released.

The APA summary of changes to the PTSD diagnosis can be accessed here: [Posttraumatic Stress Disorder \(PDF\)](#).*

Sources

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington, DC: Author.

2. Friedman, Matthew J; Resick, Patricia A; Bryant, Richard A; Brewin, Chris R (Sep 2011). *Considering PTSD for DSM-5*. *Depression and Anxiety* 28. 9 : 750-769.

[/PTSD/professional/articles/article-pdf/id35490.pdf](#)

3. Lanius, R., Brand, B., Vermetten, E., Freewin, P. A., & Spiegel, D. (2012). *The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: Rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications*. *Depression and Anxiety*, 29, 701-708. doi: 10.1002/da.21889

4. Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., & Cohen, J. A. (2011). *PTSD in children and adolescents: toward an empirically based algorithm*. *Depression and Anxiety*, 28, 770-782.

doi:10.1002/da20736

5. Miller, Mark W; Wolf, Erika Jane; Kilpatrick, Dean G; Resnick, Heidi S; Marx, Brian P; et al. (Sep 3, 2012). *The prevalence and latent structure of proposed DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in U.S. national and veteran samples*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

[/PTSD/professional/articles/article-pdf/id39382.pdf](#) 6. Kilpatrick, D., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). *National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSMIV and Proposed DSM-5 Criteria* [Manuscript submitted for publication].

- Dat verder dient te worden vastgesteld dat deze nomenclatuur die van toepassing is voornamelijk in de Verenigde Staten, ook algemeen toegepast wordt in EUROPA en in het bijzonder in België.

- Dat verder ook blijkt uit de nomenclatuur, zie supra, dat nergens sprake is van noodzakelijkheid van een "objectief bewijs" in de juridische zin zoals de arts-ambtenaar het opvat, te moeten leveren, dat men geconfronteerd is geweest met een "levensbedreigend" trauma; Uit de nomenclatuur blijkt geen nood aan "objectief bewijs" in de juridische zin van het woord, noch aan een trauma dat "levensbedreigend" zou zijn.

Posttraumatic stress disorder From Wikipedia, the free encyclopedia Jump to: navigation, search "PTSD" redirects here. For the album by Pharoahe Monch, see P. T.S.D. (Post Traumatic Stress Disorder).

The diagnostic criteria for PTSD, stipulated in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (Text Revision) (DSM-IV-TR)*, may be summarized as:^{[4][80]} A: Exposure to a traumatic event. This must have involved both (a) loss of "physical integrity", or risk of serious injury or death, to self or others, and (b) a response to the event that involved intense fear, horror, or helplessness (or in children, the response must involve disorganized or agitated behavior). (The DSM-IV-TR criterion differs substantially from the previous DSM-III-R stressor criterion, which specified the traumatic event should be of a type that would cause "significant symptoms of distress in almost anyone," and that the event was "outside the range of usual human experience."^[81])

B: Persistent re-experiencing. One or more of these must be present in the victim:

flashback memories, recurring distressing dreams, subjective re-experiencing of the traumatic event(s), or intense negative psychological or physiological response to any objective or subjective reminder of the traumatic event(s).

C: Persistent avoidance and emotional numbing. This involves a sufficient level of:

- avoidance of stimuli associated with the trauma, such as certain thoughts or feelings, or talking about the event(s)
- avoidance of behaviors, places, or people that might lead to distressing memories as well as the disturbing memories, dreams, flashbacks, and intense psychological or physiological distress^[181]
- inability to recall major parts of the trauma(s), or decreased involvement in significant life activities

decreased capacity (down to complete inability) to feel certain feelings • an expectation that one's future will be somehow constrained in ways not normal to other people.

D: Persistent symptoms of increased arousal not present before. These are all physiological response issues, such as difficulty falling or staying asleep, or problems with anger, concentration, or hypervigilance. Additional symptoms include irritability, angry outbursts, increased startle response, and concentration or sleep problems. IM E: Duration of symptoms for more than 1 month. If all other criteria are present, but 30 days have not elapsed, the individual is diagnosed with Acute stress disorder.!!8! F: Significant impairment. The symptoms reported must lead to "clinically significant distress or impairment" of major domains of life activity, such as social relations, occupational activities, or other "important areas of functioning".

Assessment Since the introduction of DSM-IV, the number of possible events that might be used to diagnose PTSD has increased; one study suggests that the increase is around 50%.!83] Various scales to measure the severity and frequency of PTSD symptoms exist.[84][85] Standardized screening tools such as Trauma Screening Questionnaire and PTSD Symptom Scale[87] can be used to detect possible symptoms of posttraumatic stress disorder and suggest the need for a formal diagnostic assessment.

DSM-5

In DSM-5, published in May, 2013, PTSD is classified as a trauma- and stress-related disorder • Criterion A: (applicable to adults, adolescents and children over 6. There is a separate Posttraumatic stress disorder for children 6 years and younger.) Exposure to real or threatened death, injury, or sexual violence.

- Several items in Criterion B (intrusion symptoms) are rewritten to add or augment certain distinctions now considered important.

- Special consideration is given to developmentally appropriate criteria for use with children and adolescents. This is especially evident in the restated Criterion B—intrusion symptoms. Development of age-specific criteria for diagnosis of PTSD is ongoing at this time.

- Criterion C (avoidance and numbing) has been split into "C" and "D":

- o Criterion C (new version) now focuses solely on avoidance of behaviors or physical or temporal reminders of the traumatic experience(s). What were formerly two symptoms are now three, due to slight changes in descriptions.

- o New Criterion D focuses on negative alterations in cognition and mood associated with the traumatic event(s) and contains two new symptoms, one expanded symptom, and four largely unchanged symptoms specified in the previous criteria.

- Criterion E (formerly "D"), which focuses on increased arousal and reactivity, contains one modestly revised, one entirely new, and four unchanged symptoms.

- Criterion F (formerly "E") still requires duration of symptoms to have been at least one month.

- Criterion G (formerly "F") stipulates symptom impact ("disturbance") in the same way as before.

- Criterion H stipulated the disturbance is not due to the effects of a substance or another medical condition.

Dat behoudens enkele uitzonderlijke gevallen, het vanzelfsprekend is dat de behandelende dokters nooit ooggetuigen waren van de trauma, van welke soort ook dan (oorlogssituatie, natuurlijke rampen , seksuele misbruiken, brand, ongevallen enz...) en de classificatie en diagnose uiteindelijk steunt op de al dan niet aanwezigheid van een aantal symptomen die als karakteristiek voor de ziekte worden beschouwd.

Dat verder nog dient te worden vastgesteld dat de nieuwe nomenclatuur met alle criteria en onderverdelingen, geenszins voor doel heeft te stellen dat eenieder die niet aan alle criteria voldoet "niet ziek is" doch wel de diagnose nader te bepalen om de behandeling beter aan te passen.

Dat uit de literatuur ook duidelijk blijkt dat een disqualificatie enkel voor gevolg heeft de ziekte in een andere mogelijke geestesziekte te plaatsen;

Dat het advies van de arts-ambtenaar om de hoger aangehaalde , gecumuleerde redenen , redelijk niet toelaat tot het besluit te komen dat verzoekende partij vooreerst niet lijdt aan een PTSS zoals de behandelende arts het degelijk stelt, verder niet lijdt aan een andere geestesziekte zoals majeure depressie. Dat uit de bijgevoegde informatie

<http://www.ptsd.va.gov/professional/trauma/other/ptsd-refugees.asp> stuk 3 ivm PTSD nog bovendien duidelijk blijkt dat de vluchtelingen ook specifiek dienen te worden gediagnosticeerd en behandeld; (nergens blijkt de noodzaak of enquête aan objectief bewijs...)

Dat in casu dient te worden vastgesteld dat op geen enkel ogenblik betwist werd door de asielinstanties dat verzoekende partij een Russische onderdaan is die van Tsjetsjeense origine is afkomstig uit Grozny, aldus deelgebied Tsjetsjenië, die als dusdanig twee oorlogen heeft beleefd hetgeen reeds voor psychische problemen kon zorgen;

Dat uit de bijgevoegde informatie, stuk 3 wordt ook het bewijs geleverd dat de PTSD in geval van vluchtelingen, geenszins vanzelf voorbij gaat , zoals de art ambtenaar het stelt, wel integendeel.

*Dat eveneens dient te worden vastgesteld dat de arts ambtenaar opmerkelijk het volgende stelt :
“Overigens is het zo dat in het kader van een vraag tot regularisatie in een vluchtelingenproblematiek betrokkene uiteraard wel verplicht is te beweren dat hij zich subjectief niet goed voelt, want anders verliest zijn aanvraag alle grondslag.”*

Dat deze beoordeling geenszins van medische aard is en de beslissing derhalve niet kan ondersteunen. Dat verder dient te worden vastgesteld dat deze beoordeling geen blijk kan geven van een neutraal, onpartijdig onderzoek van de aanvraag die hij dient te beoordelen, doch eerder de schijn vertoont van partijdigheid;

Dat verder nog dient te worden vastgesteld dat het advies enkel getroffen werd op grond van een louter administratief dossier , zonder onderzoek van de zieke en zonder vraagstelling aan de behandelende arts of aanvraag tot bijstand van een deskundige expert, zoals de wet het voorziet , ondanks het feit dat de arts ambtenaar tot het besluit komt niet voldoende informatie te hebben nopens de soort trauma die aan de origine van het PTSD zou staan, om na te checken of men degelijk van PTSD zou kunnen spreken en men hiermee te doen zou hebben;

Dat deze vaststelling reeds volstaat om de beslissing te vernietigen; Dat de analyse verder naar algemene documentatie verwijst met betrekking tot de PTSS en één studie met betrekking tot dedoeltreffendheid van het gebruik van antidepressieven , maar dat tevens dient te worden vastgesteld dat noch de beschikbaarheid noch de toegankelijkheid van de behandeling in het herkomstland of land van uitwijzing onderzocht werden.

Dit volstaat ook reeds om de beslissing nietig te verklaren, op grond van de volgende bemerkingen .

- Vooreerst dient te worden vastgesteld dat de beslissing er zich toe beperkt te stellen dat de aanvraag ongegrond is omdat “ De aangehaalde medische elementen voor A.S. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 17.03.2014 in het kader van artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980, omdat die medische problemen niet weerhouden werden door de arts adviseur. Naar wiens advies de beslissing zich algemeen beperkt te verwijzen, zonder echter dat kan worden nagegaan welk deel van dit medisch advies als bepalend dient te worden beschouwd .*

- De verzoekende partij kan derhalve niet begrijpen welke de redenering is die aan de grondslag staat van de beslissing.*

- Dat in eerste instantie kan logisch worden gedacht, bij gebrek aan verdere informatie dat de beslissing steunt op de conclusie van de arts adviseur .*

- Dat deze als volgt luidt :*

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.)

Dat deze “conclusie” , - als mogelijke bepalende reden om de aanvraag te weigeren en de beslissing te steunen, kennelijk artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 schendt.

Dit artikel , laatste versie , luidt als volgt :(...)

Dat dient te worden herinnerd dat de aangevochten beslissing een beslissing is die TEN GRONDE werd genomen, daar waar vooreerst de aanvraag ontvankelijk bevonden werd op 21.03.2011;

Dat de ontvankelijkheidsbeslissing minstens inhoudt dat de ziekte , toen, prima facie wel degelijk een ziekte was die ernstig was en in aanmerking kwam voor een verblijfsvergunning.

In de beslissing kan worden gelezen dat de attaché van mening is dat verzoekende partij NIET lijdt “aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven o f de fysieke integriteit, » of « 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 o f het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. »

dat de arts-ambtenaar het volgende stelde :

Tegenwoordig consulteert zij vooral een psychiater, in het kader van een dreigende uitwijzing uit de België, en daardoor is zij verzeild geraakt in een anxio-depressief syndroom, maar hierbij waar er geen hospitalisaties, noch acute verwickelingen, hetgeen duidelijk maakt dat de klinische toestand niet zeer ernstig is en zeker niet levensbedreigend.

Betrokkene was daarna in verwachting, maar er deden zich geen specifieke complicaties voor, Er waren geen recente hospitalisaties noch acute opstoten noch andere verwickelingen.

Huidig is er geen evidentie van een belangrijk risico, zodat de toestand ook onbehandeld geen gevaar inhoudt voor het leven, of een risico op onmenselijke behandeling of op een fysieke of psychische aantasting.

Dat hieruit volgt dat de arts-ambtenaar de aanwezigheid blijkt te weerhouden van een anxio-depressief syndroom, waarvan hij alleen de ernst blijkt te evalueren tav het gebrek aan recente aanstoten en hospitalisaties;

Dat waar dat de dokter ambtenaar zelf stelt dat verzoekende partij anxio-depressief is hetgeen hij linkt aan een dreigende uitwijzing uit België, dient te worden vastgesteld dat de arts-ambtenaar de gevolgen van een effectieve uitwijzing op de evaluatie van het anxio-depressief syndroom helemaal niet evalueert; Dat hierbij de nauwkeurigheidsgedachte niet nagekomen werd.

Dat de redelijkheid vordert dat wanneer vastgesteld wordt dat een individu anxio-depressief is in België en dat de reden hiervoor die aangehaald wordt door de dokter ambtenaar, een vrees is tot uitwijzing vanuit België naar Tsjetsjenië, het redelijk voorkomt dat de arts ambtenaar de gevolgen van een effectieve repatriëring inschat op de evolutie van de ziekte.

Dat indien hij deze inschatting niet maakt, hij niet zonder meer kan stellen dat er geen sprake zou zijn van een belangrijk risico, zodat de toestand ook onbehandeld geen gevaar inhoudt voor het leven, of een risico op onmenselijke behandeling of op een fysieke of psychische aantasting”

Voornamelijk ook wanneer vastgesteld wordt dat verzoekende partij in België reeds anxio-depressief is en hiervoor behandeld wordt, hetgeen noodzakelijk wordt geacht door haar behandelende dokter, ondanks het feit dat zij in België in een vreedzaam en veilig land verblijft en sociaal ondersteunt wordt. Dat het reëel risico derhalve niet werd onderzocht.

Dat de aangehaalde middelen hierbij geschonden worden hetgeen de nietigverklaring van de beslissing voor gevolg dient te hebben;

• Verder dient te worden vastgesteld dat de bewering van de arts adviseur “Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies[1] geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

[1] NHS, National Institute for health and clinical excellence, Posttraumatic

Stress Disorder (PTSD)

The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care, Clinical Guideline Published: March 2005

Meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo[2]. Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft.”

nogmaals een bewijs levert van een totaal gebrek aan zorgvuldigheid waarmee het dossier behandeld werd, levert;

Inderdaad, enkel reeds op formeel vlak, hoe kan de arts adviseur zich op “algemeenheden” baseren, wanneer hij zelf toegeeft in zijn advies, geen voldoende informatie te hebben, blijkbaar meer bepaald nopens “welk trauma” (en vastgesteld wordt dat hij geen bijkomende informatie heeft aangevraagd noch bij de behandelende artsen, noch door een persoonlijk onderzoek te verrichten of zich door deskundigen te laten bijstaan) ...en dat expliciet gesteld wordt dat dit nodig is om de ernst en de exacte toedracht te kunnen appreciëren.

In casu is verzoekende partij in augustus 2008 aangekomen, haar PTSS werd in België vastgesteld voor het eerst in 2010, het eerste attest dateert immers van 07.12.2010, hetzij van reeds 2 jaar na haar komst in België;

Dit is reeds een voorhande liggend gegeven dat de PTSS na 2 jaar niet vanzelf verdween...

• Dat de medische informatie waarnaar de behandelende arts verwijst niet pertinent zijn en geenszins het persoonlijk geval van verzoekende partij beantwoorden: dit zou immers niet kunnen vermits de arts adviseur zelf stelt niet te weten over “welk trauma” men het heeft, hoewel de voorgelegde medische attesten dit heel duidelijk stellen.

• Hoe dan ook de studies waarop de arts-adviseur zich baseert, hebben hoofdzakelijk betrekking tot PTSS ten gevolge van een éénmalige trauma daar waar verzoekende partij blootgesteld werd aan langdurige geweldssituaties, gelet op de beleving van de Tsjetsjeense oorlogen;

• De documentatie ivm psychotherapie en gebruik van farmaca zijn evenmin pertinent, minstens bij gebrek aan volledige informatie nopens de “trauma” en confrontatie met het persoonlijk geval van verzoekende partij; Evenmin is er een aanwijzing dat deze “opties” algemeen aanvaard en toegepast worden, nog minder dat zij in alle gevallen kunnen worden toegepast

• Indien uit de voorgelegde informatie die de beslissing dient te ondersteunen blijkt dat inderdaad geneesmiddelen na een tijd niet meer effect hebben dan placebo's en dat psychotherapie na een tijd geen effect meer zou hebben, - quod non-, dient eveneens te worden vastgesteld dat nergens in die documentatie te lezen staat dat deze mensen genezen of dat deze mensen die aan PTSS en of Depressie totaal dienen verwaarloosd worden!

Evenmin staat er te lezen dat mensen die met placebo's behandeld werden, het zonder placebo zouden kunnen aandoen...DE INFORMATIES LATEN HET NIET TOE TOT HET BESLUIT TE KOMEN DAT VERZOEKENDE PARTIJ, ZELFS MET EEN PTSS, HET LEVEN ZOU AANKUNNEN ZONDER ENIGE BEHANDELING DAN OOK...

• Verder dient te worden vastgesteld dat de in het advies geciteerde informatie geenszins te “veralgemenen” zijn;

- *De informatie betreft inderdaad bepaalde klinische studies die verricht werden in een heel bijzondere kader, en er staan geen gegevens voor handen die toelaten te weten of deze studies op het persoonlijk geval van verzoekende partij, in het bijzonder wanneer moet worden vastgesteld dat de arts adviseur geen zicht heeft over het geval van verzoekende partij .*
 - *Verzoekende partij legt bijkomende informatie neer die het voorwerp ook vanuit een ander standpunt behandelen.*
 - *Cfr Clinical severity, treatment resistance, and recurrence of depression. Stuart Montgomery*
 - *Efficacy of antidepressant medication vs placebo increases with severity of depression*
 - *Begeleiding en behandeling van patiënten met een posttraumatische stressstoornis deel 2. (studie ivm onder andere reactivering van trauma) R.A.JONGEDIJK*
- Dat verder dient te worden vastgesteld dat de aangevochten beslissing getroffen werd zonder inachtneming van alle elementen medegedeeld aan de DVZ.*
- Verzoekende partij verwijst naar haar medische dossier en benadrukt dat de arts adviseur geen bijkomende informatie bij haar artsen zocht, noch haar persoonlijk onderzocht, daar waar uit de beslissing blijkt dat de arts adviseur niet meende te beschikken over de nodige informatie en niettemin oordeelde te mogen beslissen de door de behandelende artsen gestelde diagnose , niet te weerhouden; Dat uit artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 niet kan worden afgeleid dat een diagnose van PTSS niet zou volstaan ter verduidelijking van de ziekte en dat de behandelende arts op een ander wijze zou moeten beschrijven of verwoorden nopens "welk trauma" het zou gaan.*
- De beslissing stelt derhalve een bijkomende niet vereiste voorwaarde, waarmee de beslissing ook onverstaaanbaar wordt voor verzoekende partij.*
- Dat derhalve noch de beslissing , noch het medische advies rekening houden met de overgemaakte medische gegevens, noch met de concrete levensvoorwaarden van verzoekende partij in het land van herkomst die voor recidivering en verergering van de PTSS kunnen zorgen; Dat de beslissing derhalve dient te worden vernietigd."*

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 heeft tot doel de bestuurde, 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en naar het feit dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Met verwijzing naar het gevoegde medisch advies, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wordt gesteld dat de aangehaalde medische elementen in hoofdte van verzoekster niet werden weerhouden door de arts-adviseur. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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. 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 artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). De aanvraag wordt bijgevolg ongegrond verklaard.

Bij lezing van de bestreden beslissing en het advies blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekers het genoemde inzicht verschaft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar de verzoekers inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, met name tegen het medisch advies van 17 maart 2014, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Daarmee samenhangend houdt het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel in dat de overheid haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voorbereidt en stoelt 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.

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, dat luidde 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 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.[...]”

Het kernbetoog van verzoekers bestaat erin dat de ambtenaar-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht heeft geschonden door geen rekening te houden met alle elementen die in de medische verklaringen en attesten werden meegedeeld. Verzoekers bekritisieren het feit dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische aandoening PTSS (posttraumatisch stresssyndroom; ook PTSD genoemd) niet weerhouden heeft.

Uit de bestreden beslissing en het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 17 maart 2014, nadat de Raad bij arrest nr. 115 772 van 16 december 2013 de eerdere beslissing van de gemachtigde van 11 juli 2013 had vernietigd waarbij de verblijfsaanvraag van verzoekers op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, een nieuw medisch advies heeft opgesteld betreffende de medische aandoeningen die in de verblijfsaanvraag werden voorgelegd in hoofde van verzoekster S.A.

Dit medisch advies luidt als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.12.2010.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

7/12/2010, 16/12/2010, 8 februari 2011, dr. E., betrokkene vertoont een posttraumatisch syndroom, een depressieve toestand, met angst, slaapstoornissen, hoofdpijn, migraine, lage rugpijn en ook nog pijn op verschillende andere niveaus.

18 februari 2011, dokter V., betrokkene heeft altijd overal pijn.

6/4/2012, dokter D., oplist van de klachten, hoofdpijn, vermoeidheid, gebrek aan energie, gemakkelijk wenen, concentratiestoornissen, dit alles in het kader van een PTSD. Deze zou mogelijks kunnen teruggaan op gebeurtenissen die zich zouden hebben afgespeeld in juni 2008, ofschoon er geen bewijzen van worden voorgelegd. Betrokkene vertoont een chronisch depressieve toestand, die gekarakteriseerd wordt door lusteloosheid.

13/4/2012, dr. J., betrokkene is in verwachting, de vermoedelijke bevallingsdatum is 28/8/2012, gedurende de zwangerschap is alle medicatie afgeraden,

30/5/2012, voorschrift voor prenatale kine.

Er waren geen hospitalisaties noch acute opstoten.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 34 -jarige vrouw een tendens heeft tot chronische depressiviteit, mogelijks in het kader van een PTSD.

Ik zeg "mogelijks", want de psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in 2008 was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Ook klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn subjectieve gevoelens en zeker geen objectieve vaststellingen. Niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren.

Overigens is het zo dat in het kader van een vraag tot regularisatie in een vluchtelingenproblematiek betrokkene uiteraard wel verplicht is te beweren dat hij zich subjectief niet goed voelt, want anders verliest zijn aanvraag alle grondslag.

En zelfs al mocht betrokkene inderdaad een PTSD vertonen, dan nog is het geweten dat deze problematiek in principe met de tijd vanzelf uitdooft.

Wanneer men uitgaat van de hypothese van een posttraumatische stress-stoornis is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat (Critérium A, bijgevoegd in het administratief dossier), zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren,

en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis critérium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen. Men moet objectief kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Dit staat zo in de criteria van de DSM IV, internationaal aanvaard als critérium van een PTSD en bijgevoegd in het administratief dossier. Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies [1] geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

Méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo[2].

Ook van psychothérapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft[3].

Tegenwoordig consulteert zij vooral een psychiater, in het kader van een dreigende uitwijzing uit de België, en daardoor is zij verzeild geraakt in een anxiodepressief syndroom, maar hierbij waar er geen hospitalisaties, noch acute verwickelingen, hetgeen duidelijk maakt dat de klinische toestand niet zeer ernstig is en zeker niet levensbedreigend.

Betrokkene was daarna in verwachting, maar er deden zich geen specifieke complicaties voor.

Er waren geen recente hospitalisaties noch acute opstoten noch andere verwickelingen.

Huidig is er geen evidentie van een belangrijk risico, zodat de toestand ook onbehandeld geen gevaar inhoudt voor het leven, of een risico op onmenselijke behandeling of op een fysieke of psychische aantasting.

III. Conclusie:

Dit medisch dossier laat met 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 medische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

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

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

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn analyse aangaande de voorlegde aandoening PTSS dat om een juiste diagnose te kunnen stellen *“het uiteraard zeer belangrijk [is] met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het precies gaat”,* en stelt verder dat men *“objectief [moet] kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is geweest met een levensbedreigend trauma. Dit staat zo in de criteria van de DSM IV, internationaal aanvaard als criterium van een PTSD en bijgevoegd in het administratief dossier. Bij ontstentenis van deze informatie we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier”.*

Verzoekers betwisten de beoordeling dat de diagnose van PTSD niet kan weerhouden worden omdat niet duidelijk of objectief bewezen is *“over welk trauma het hier precies gaat”.*

De Raad stelt vast dat verzoekers een standaard medisch getuigschrift van 6 april 2012 hebben voorgelegd opgesteld door dR. P.D, psychiater. Uit de opsomming van de voorgelegde medische getuigschriften in het medisch advies van 17 maart 2014 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van dit getuigschrift kennis had.

De Raad stelt vast dat dit standaard medisch getuigschrift, opgesteld door psychiater P.D, op uitgebreide wijze onder meer concrete inlichtingen verschaft over het trauma, de diagnose, de benodigde behandeling en de gevolgen indien de behandeling wordt stopgezet. De psychiater, die stelt 48 jaar ervaring te hebben in het onderzoek en de behandeling van PTSD, onder meer met oorlogstrauma's na Vietnam, stelt dat verzoekster lijdt aan een complexe vorm van PTSD, met majeure depressie, somatisering, dissociatieve stoornissen NS en “Axe I [...]”. Hij stelt dat verzoekster regelmatig psychotherapie volgt en verscheidene medicijnen krijgt (Summatripan, Cymbalta, Redomex, Seroquel). Bij mogelijke gevolgen bij het stopzetten van de therapie stelt de psychiater: *“Indien men een noodzakelijke behandeling stopt, draagt men altijd bij ofwel aan een herval ofwel aan complicaties van de verzorgde pathologie. Het betreft hier een noodzakelijke behandeling. [...] Depressie met psychotische dimensies en PTSD met intentionele mishandeling, kan haar brengen tot zelfmoord met misschien voorafgaandelijk pogingen tot kindermoord (eigen vertaling).”*

In zijn advies wijst de ambtenaar-geneesheer in algemene bewoordingen op het belang om *“met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat”* en stelt hij dat men objectief moet kunnen bewijzen dat men geconfronteerd is met een levensbedreigend trauma. Dit zou zo in de criteria van de DSM IV staan. Vervolgens stelt hij dat deze precieze informatie ontbreekt en concludeert hij dat de diagnose PTSD in dit dossier niet kan worden weerhouden. De Raad merkt op dat deze vaststelling van een gebrek aan informatie niet strookt met de duidelijke vermelding van specifieke traumatiserende gebeurtenissen in het voormelde getuigschrift van 6 april 2012, hetgeen de Raad opnieuw tot de vaststelling noopt dat er geen zorgvuldige beoordeling van dit standaard medisch getuigschrift van 6 april 2012 heeft plaats gehad.

De opmerking waarmee de ambtenaar-geneesheer zijn stelling ondersteunt dat de nodige informatie ontbreekt, namelijk dat *“de psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in 2008 [...] uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen [was], en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Ook klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn subjectieve gevoelens en zeker geen objectieve vaststellingen. Niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren”,* doet daaraan geen afbreuk. Vooreerst merkt de Raad op dat de gemachtigde en de arts-adviseur hebben nagelaten de relevante passages uit de DSM

IV waarop de arts-adviseur zich steunt te voegen aan het administratief dossier. Bijgevolg kan de Raad niet uit directe bron nagaan wat dit werk stelt. Verzoekers citeren zelf wel uit een artikel dat werd gepubliceerd naar aanleiding van het uitbrengen van de DSM-V. Hierin wordt wel duidelijk gesteld: *“all of the conditions included in this classification require exposure to a traumatic or stressful event as a diagnostic criterion [...] of verder “the necessary criteria of exposure to trauma”*. Hieruit blijkt dat dit werk het heeft over de noodzaak van een blootstelling aan een trauma of stresserende gebeurtenis, en dus kan de Raad verweerder volgen waar hij in de nota met opmerkingen stelt dat de diagnose van PTSD vereist dat een traumatiserende gebeurtenis heeft plaatsgevonden, maar geenszins dat deze blootstelling op objectief bewijs moet steunen en deze vaststelling niet op basis van de verklaringen van de persoon mag gedaan worden. Verzoekers stippen bijgevolg volkomen terecht aan dat niet blijkt dat een “objectief bewijs” van het trauma noodzakelijk is opdat de diagnose van PTSD zou kunnen worden gesteld. Verzoekers kunnen eveneens worden gevolgd waar zij menen dat het vanzelfsprekend is, behoudens in enkele uitzonderlijke gevallen, dat de behandelende arts niet aanwezig was als ooggetuige bij het trauma. De Raad stelt hierbij vast dat de arts-adviseur, zonder aan te tonen hierin gesteund te zijn door de DSM IV of een andere bron, de bewijslast voor verzoekster om de blootstelling aan een trauma, het hebben van irritaties en slaapstoornissen objectief te bewijzen op kennelijk onredelijke wijze vaststelt. De Raad erkent dat verificatie van een psychische aandoening of blootstelling aan een trauma minder voor de hand ligt dan voor fysieke kwalen, doch de Raad stipt daarbij met verzoekers aan dat de diagnose door de psychiater in zijn attest van 6 april 2012 voor verzoekster niet slechts steunt op loutere verklaringen, maar eveneens op de aanwezigheid van tal van andere symptomen die als karakteristiek voor de ziekte worden beschouwd. Bijkomend en ten overvloede blijkt uit het attest van 7 december 2010 van dokter E. waarnaar de arts-adviseur in zijn attest verwijst, dat ook deze arts tot de diagnose van PTSD kwam. Uit dit attest blijkt dat deze arts eveneens wijst op het risico van suïcide. De arts-adviseur doet in het advies weliswaar met verwijzing naar de attesten van dokter E. een opsomming van de diagnose en bijkomende symptomen, doch laat daarbij achterwege dat deze arts wees op het risico op suïcide. Hetzelfde kan worden opgemerkt over diens beschrijving van het attest van psychiater P.D., ook daar laat de arts-adviseur het na te wijzen op het feit dat deze psychiater duidelijk spreekt van een risico op suïcide en zelfs voorafgaandelijke infanticide.

Evenmin maakt de ambtenaar-geneesheer met de algemene beschouwing dat *“in het kader van een vraag tot regularisatie in een vluchtelingenproblematiek betrokkene uiteraard wel verplicht is te beweren dat hij zich subjectief niet goed voelt, want anders verliest zijn aanvraag alle grondslag”*, aannemelijk dat dit in het geval van verzoekster het geval zou zijn, en dat dit *in casu* de diagnose van PTSD door psychiater P.D. en dokter E. in het gedrang zou brengen. De Raad volgt het standpunt van verzoekers dat deze niet medische utlating geen blijk geeft van een neutraal, onpartijdig onderzoek van de aanvraag. Nu de arts-adviseur overigens uitdrukkelijk erkent dat de vraag tot regularisatie kadert in een vluchtelingenproblematiek, weze aangestipt dat de bewijswaarde van degelijk opgestelde medische attesten van specialisten en artsen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds herhaaldelijk werden erkend als afdoende bewijs voor het aannemelijk maken van de geloofwaardigheid van het voorgehouden trauma of relaas (EHRM 9 maart 2010, nr. 41827/07, RC v Zweden; EHRM 18 april 2013, MOM v. Frankrijk, nr. 18372/10; EHRM 10 oktober 2013, nr. 18913/11, KK v Frankrijk; EHRM 15 januari 2015, AF v Frankrijk).

De arts-adviseur vervolgt echter dat op basis van internationaal gevalideerde studies geweten is dat zelfs indien er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt. Hij vervolgt dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen hebben dan een placebo. Hij verwijst dienaangaande naar drie bronnen, waarvan wederom moet vastgesteld worden zoals in het arrest nr. 115 772 van 16 december 2013 dat niet alle bronnen aan het administratief dossier werden toegevoegd. Enkel de eerste bron van het National Institute for Health and Clinical Excellence werd gevoegd. De overige bronnen die zouden betrekking hebben op het gebrek aan invloed van psychofarmaca en psychotherapie zitten niet in het administratief dossier dermate dat de Raad niet in staat is de geldigheid van de argumenten van verzoekers te toetsen aan deze bronnen nu zij betwisten dat PTSD in geval van een vluchtelingenproblematiek vanzelf voorbijgaat en dit ook staven met informatie. Ook het argument dat indien uit de voorgelegde informatie zou blijken dat geneesmiddelen na verloop van tijd niet meer effect hebben dan placebo's, wat zij uitdrukkelijk betwisten, en dat nergens blijkt dat mensen zelfs met een PTSS het leven aankunnen zonder enige behandeling dan ook, kan de Raad niet toetsen. De Raad kan enkel vaststellen dat de informatie die verzoekers gevoegd hebben, reeds gekend door de gemachtigde daar het eveneens bij het verzoekschrift van 21 augustus 2013 dat heeft aanleiding gegeven tot de vernietiging door het arrest nr. 115 772 was gevoegd, de stelling van verzoekers

onderschrijft nu het artikel "begeleiding en behandeling van patiënten met een posttraumatische stresstoornis", verschenen in Modern Medicine 2010, onder "behandeling" stelt: *"wanneer PTSS ontstaat, dient er tijdig met een behandeling te worden begonnen. In het algemeen wordt PTSS behandeld met psychotherapie, met een voorkeur voor traumagerichte (trauma-focussed) psychotherapie. Medicatie kan effectief zijn en kan dienen als aanvulling wanneer de PTSS-klachten te heftig zijn om in psychotherapie aan te pakken of indien er comorbide stoornissen zoals depressie optreden. Complexe of chronische PTSS met comorbiditeit kan een geheel andere benadering vergen, evenals traumapatiënten met specifieke problematiek, zoals asielzoekers of vluchtelingen. Traumagerichte therapie dient door daarin gespecialiseerde professionals te worden verricht.*" Dit onderschrijft de stelling van verzoekers dat de informatie, als zouden therapie en medicatie nauwelijks meer effect hebben dan placebo, niet op alle gevallen kan toegepast worden.

Waar verweerder in de nota verwijst naar de medisch wetenschappelijke motivering van de arts-adviseur om zijn stelling te staven dat PTSD vanzelf voorbijgaat en waaromtrent hij de nodige documentatie gevoegd heeft aan het administratief dossier, kan deze informatie enkel slaan op de eerste door de arts vermelde bron, met name van het National Institute for Clinical Excellence van 2005, daar de overige bronnen niet zijn gevoegd aan het dossier. De Raad moet echter vaststellen, na grondige lezing van deze bron, dat de grafiek weergegeven in het advies niet voorkomt in deze bron en uit dit rapport geenszins de ongenueanceerde stelling kan afgeleid worden dat alle vormen van PTSD na verloop van tijd uitdoven en zelfs onbehandeld weinig problemen stellen. Op pagina 15 lezen we immers *"a number of sufferers with PTSD may recover with no or limited interventions. However, without effective treatment, many people may develop chronic problems over many years. The severity of the initial traumatic response is a reasonable indicator of the need for early intervention, and treatment should not be withheld in such circumstances."* Of nog op p. 17: *"Most patients presenting PTSD have had the problem for many months, if not years. The interventions outlined below are effective in treating [...]."* Hieruit blijkt duidelijk dat dezelfde bron als deze waarop de arts-adviseur zich steunt, uitdrukkelijk spreekt van het bestaan van chronische vormen van PTSD met effectieve behandelmogelijkheden. Wat betreft de medicatie stelt deze bron op genuanceerde wijze dat voor sommige medicatie geen duidelijke voordelen zijn aangetoond maar voor andere wel. Zo stelt het rapport op p. 19 *"there is evidence for a clinically significant benefits of mirtazapine, amitriptyline and phenelzine."* Vervolgens wordt dan in het rapport op gedetailleerde wijze toegelicht wanneer wel en wanneer niet een behandeling met medicatie aangewezen is. De Raad moet wederom een partiële en onzorgvuldige lezing vaststellen door de arts-adviseur van de door hem gehanteerde bron en kan verweerder dan ook geenszins volgen in de stelling dat de arts-adviseur van een uitvoerig en degelijk medisch onderzoek heeft blijk gegeven.

De Raad wijst erop dat de ambtenaar-geneesheer in het kader van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet een beoordelingsvrijheid geniet, en dat het de ambtenaar-geneesheer die de gemachtigde adviseerde, als controlearts, uiteraard vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de geneesheer-specialist die door verzoekster werd gecontacteerd en die verzoekster heeft onderzocht en omtrent zijn conclusies uitvoerig attesteerde. Artikel 9^{ter}, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Verweerder kan gevolgd worden waar hij in de nota stelt dat het hier evenwel een mogelijkheid betreft - en geen verplichting- voor de ambtenaar-geneesheer. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij van mening is dat hij ook zonder dergelijk eigen onderzoek of zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Hij kan er zich in dat geval evenwel niet mee vergenoegen een partiële lezing van de getuigschriften van psychiater P.D. en dokter E. door te voeren die geen steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen ervan, noch een partiële lezing te doen van de door hem gehanteerde bron en alle hierin vervatte informatie die wijst op vormen van chronische PTSD met het bestaan van succesvolle behandelingen te negeren.

De Raad benadrukt dat hij zich in het kader van zijn wettigheidstoets niet in de plaats mag stellen van de administratie, noch de beoordeling van de arts-adviseur mag overdoen. Hij kan de beoordeling 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. Dit is *in casu* om de boven aangehaalde redenen het geval.

De Raad wijst hier eveneens op de rechtspraak van de Raad van State “die stelt dat “de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, [waarnaar verweerder in de nota verwijst], niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.” Ook al is de ambtenaar-geneesheer als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch “[doet] deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten waarin wordt gewezen op een ernstig risico op zelfmoord bij een terugkeer naar omstandigheden die aan de basis van een trauma liggen, niet worden aanvaard” (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Om de bovenstaande redenen is het advies van de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze gemotiveerd.

Nu is vastgesteld dat dit advies, dat bindend is voor verweerder, met een motiveringsgebrek is behept, moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing die steunt op een deductie van het advies van de ambtenaar-geneesheer eveneens met een motiveringsgebrek is behept.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt vastgesteld.

Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Gezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet verder te worden onderzocht.

4. Korte debatten

Verzoekers hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 17 maart 2014, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. A. MAES,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
dhr. M. DENYS,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES