

Arrest

nr. 157 945 van 9 december 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 EERSTE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Indiase nationaliteit te zijn, op 6 juni 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 april 2013, 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.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 oktober 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 november 2015.

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. LAUWERS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Asielprocedure

Op 16 januari 2007 diende verzoeker die volgens zijn verklaringen op 14 januari 2007 België is binnengekomen, een asielaanvraag in. Op 11 juni 2007 besliste de commissaris-generaal tot onontvankelijkheid van de asielaanvraag.

Op 15 januari 2008 diende verzoeker een tweede asielaanvraag in. Op 25 februari 2008 werd de afstand van de asielaanvraag vastgesteld.

Op 19 mei 2008 diende verzoeker een derde asielaanvraag in, die op 29 mei 2008 niet in overweging werd genomen.

1.2. Verblijfsmachtigingsprocedure 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 (hierna verkort: de vreemdelingenwet)

Op 13 augustus 2008 diende verzoeker een aanvraag in.

Op 7 januari 2009 werd de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 17 april 2013 adviseerde de ambtenaar-geneesheer als volgt:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 12/12/2007, dr. T., betrokkene vertoont een diabetes en is positief voor hepatitis C, hij lijdt ook aan een allergische conjunctivitis.
- 30/6/2008, dr. M., betrokkene is onbekwaam om zich te verplaatsen.
- 30/6/2008, dr. M. betrokkene heeft chronische hepatitis C en diabetes type 2.
- 6/6/2008, dr. N., betrokkene is opgenomen geweest van 11/12/2007 tot 18/12/2007 in Sint-Pieters-kliniek.
- 27/4/2009, 12/9/2012, 18/11/2012,1 en 30/10/2012, 20/11/2012, dr. Me., betrokkene heeft chronische hepatitis C en diabetes type 2.

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

Deze 39-jarige man vertoont een chronische diabetes, hij is drager van hepatitis C.

Hiervoor was er een korte hospitalisatie in december 2007, maar later waren er geen hospitalisaties meer nodig.

Hij vertoonde ook geen acute opstoten, en neemt enkel wat medicatie. Medisch gesproken zijn er geen redenen die een terugkeer naar zijn herkomstland in de weg staan.

De aandoeningen of klachten zijn actueel –zelfs onbehandeld- geen directe bedreiging betekenen voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene of aanleiding zou kunnen geven tot een mensonterende behandeling.

Een hepatitis C kan (maar dat hoeft niet) problemen geven voor de lever na verloop van 20 jaar maar heel wat hepatitis C gevallen kunnen ook spontaan genezen of later geen problemen geven. Men is enkel asymptomatisch drager ervan zonder de minste gezondheidsproblemen. Ook diabetes, type 2 is een goedaardige aandoening. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden.

Alle internationale studies, zowel in Europa als in de VS en Azië zijn het erover eens dat een verandering van levensstijl hierbij veel belangrijker is dan medicatie (MEDI-SFEER 411, blz. 36 28 Maart 2013). Vergelijking van de gegevens doet wat de behandeling betreft de balans onmiskenbaar overhellen richting van veranderingen in de levensstijl als essentieel onderdeel van de behandeling. De belangrijkste voordelen hiervan zijn een handhaving van het effect ook na de interventieperiode, de kosten- batenverhouding, de afwezigheid van bijwerkingen en de concomitante vermindering van de andere cardiovasculaire risicofactoren.

De heilzame effecten van een aangepaste levensstijl blijven over een lange periode behouden, daar waar het effect van geneesmiddelen enkel aanwezig is wanneer ze worden ingenomen. Veranderingen in de levensstijl zijn minder duur en veiliger dan medicatie, en ze leveren bijkomende voordelen op zoals een vermindering van het cardiovasculaire risico op lange termijn.

Alle studies naar aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië (Aschner P, et al. Lancet 2012;379(9833):2262-9; Holman RR, et al. N Engl J Med 2007; 357(17): 17169-30; Lasserson DS. et al. Diabetologia 2009/52(10) :1990)).

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 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 op een onmenselijke of vernederende behandeling 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 hij 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"

Op 25 april 2013 werd de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing die verzoeker op 22 mei 2013 ter kennis werd gebracht, gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.08.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :B.S. (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07.01.2009, 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.

Er werden medische elementen aangehaald voor verzoeker die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 17.04.2013 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).

> Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : de samenwoning met zijn Belgische vriendin,) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene/n. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Over de rechtspleging

Artikel 39/82, § 3, tweede lid van vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

“In het opschrift van het verzoekschrift dient te worden vermeld dat hetzij een beroep tot nietigverklaring wordt ingesteld, hetzij een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring. Is aan deze pleegvorm niet voldaan, dan wordt het verzoekschrift geacht enkel een beroep tot nietigverklaring te bevatten.”

Aangezien in het opschrift van het verzoekschrift slechts melding gemaakt wordt van een “beroep tot nietigverklaring” en verzoeker pas in de tekst van het verzoekschrift aangeeft ook een verzoek tot schorsing te willen inleiden, wordt het verzoekschrift geacht slechts een verzoek tot nietigverklaring te bevatten.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel een schending aan van de artikelen 9 en 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna verkort: de wet van 29 juli 1991) en van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna verkort: het EVRM).

Hij licht het middel toe als volgt:

“Verzoeker diende op datum van 13.08.2008 een aanvraag tot regularisatie in op basis van artikel 9ter. De aanvraag die aanvankelijk ontvankelijk werd verklaard, werd op datum van 25.04.2013 ongegrond verklaard op basis van een medisch verslag gedateerd op 17.05.2013. Verzoeker lijdt aan chronische hepatitis C en diabetes (type II). Het medisch verslag blijft echter beperkt tot een algemene bespreking van deze ziekte, zonder concrete toepassing op de situatie van verzoeker in het bijzonder. Zo is er geen enkele verwijzing naar de toestand en de evolutie van bijvoorbeeld de werking van de pancreas naar de toekomst toe en het nodig hebben van insuline. Volgens de arts van verzoeker is deze sedert 04.07.2012 “diabète insulino-dépendant” en heeft hij een reservecapaciteit nodig. Verder verwijst het medisch verslag naar de rechtspraak van het EHRM over artikel 3 van het EVRM. Het medisch dossier zou niet toelaten het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door voornoemd artikel zoals geïnterpreteerd door het EHRM. Hierbij dient verzoeker vast te stellen dat het niet aan een arts is zich uit te spreken over de juridische aspecten van de zaak. Bovendien is de visie van het EHRM veel strikter dan wat het artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorschrijft. Uit het medisch verslag blijkt tevens niet dat is nagegaan of de medicatie die verzoeker nodig heeft, wel voorhanden is in zijn land van herkomst. De bestreden beslissing verwijst naar dit medisch verslag en herneemt dit volledig. Er kan dan ook gesteld worden dat de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en daarom dient te worden vernietigd.”

3.2.1. Artikel 39/78 juncto 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet vereist dat het verzoekschrift onder meer een uiteenzetting moet bevatten “van de feiten en de middelen”. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden verstaan: de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden beslissing werd geschonden.

In casu voert verzoeker de schending aan van artikel 9 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 3 en 8 van het EVRM zonder een voldoende duidelijke toelichting hoe de bestreden beslissing in strijd is met deze bepalingen. Dit middelonderdeel is dan ook om deze reden onontvankelijk.

3.2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt in de beslissing, onder verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een medisch advies van een ambtenaar-geneesheer van 17 april 2013, gesteld dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit vormt en evenmin aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijk of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Dit advies waarnaar wordt verwezen, werd samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht en kan bijgevolg worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. De Raad stelt vast dat in het betreffende advies van de ambtenaar-geneesheer een motivering is voorzien die pertinent en draagkrachtig is in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en waarbij concreet wordt toegelicht waarom de ingeroepen gezondheidstoestand van verzoeker geen voldoende graad van ernst heeft om aanleiding te kunnen geven tot een machtiging tot verblijf in België op grond van voormelde wetsbepaling: *“De aandoeningen of klachten zijn actueel –zelfs onbehandeld- geen directe bedreiging betekenen voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene of aanleiding zou kunnen geven tot een mensonterende behandeling”*. Wat het dragerschap van hepatitis C betreft, licht hij in de “analyse” van het medisch dossier concreet toe waarom dit volgens hem geen voldoende graad van ernst heeft en ook onbehandeld geen aanleiding geeft tot een mensonterende behandeling. Wat de aangehaalde diabetes type 2 betreft, merkt hij op dat dit een goedaardige aandoening is die perfect voorkomen kan worden via een aanpassing van de levensstijl. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker voorhoudt, wordt wel degelijk op concrete wijze toegelicht waarom de medische problemen van verzoeker niet volstaan opdat de verblijfsmachtiging in België wordt toegestaan. In zoverre verzoeker aangeeft dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer is dan artikel 3 van het EVRM en lijkt aan te voeren dat het toepassingsgebied ook ziekten omvat die op termijn een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit kunnen inhouden bij gebreke van een adequate behandeling in het land van herkomst, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet twee toepassingsgevallen heeft: ziektes die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit en ziektes die een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. Hierbij kan ook worden gewezen op rechtspraak van de Raad van State dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet overeenstemt met artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251) of een toetsing inhoudt aan de vraag of er sprake is van een maximale ernst van de aandoening waarbij een terugkeer naar het land van herkomst zelfs niet kan worden overwogen en waarbij het ingeroepen levensgevaar of risico op een aantasting van de fysieke integriteit, die reëel moet zijn op het ogenblik van de aanvraag, een zeker karakter op relatief korte termijn heeft (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). De Raad benadrukt verder dat de ambtenaar-geneesheer niet enkel het actuele gevaar voor het leven of de fysieke integriteit heeft onderzocht, doch tevens naging of de aandoening een zodanige ernst hebben dat deze aanleiding kunnen geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Hij oordeelde dat dit niet het geval is. Deze motivering van de bestreden beslissing, inclusief het gestelde in het advies van de ambtenaar-geneesheer, is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoeker in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is gegrond en om welke redenen wordt geoordeeld dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet wordt weerhouden opdat een verblijfsmachtiging wordt toegestaan, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

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

3.2.3. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet – bepaling die aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt – luidt als volgt:

“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.”

Deze bepaling voorziet duidelijk twee mogelijkheden wat betreft de ziekte van de betrokkene:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit,
- of de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Het vijfde lid van voormeld wetsartikel stelt:

“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.”

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

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* rekening heeft gehouden met de verschillende door verzoeker voorgelegde medische stukken. Hij maakt alleszins ook niet aannemelijk dat bepaalde medische stukken ten onrechte niet bij de beoordeling werden betrokken. Verzoeker betwist slechts het gestelde door de ambtenaar-geneesheer betreffende de hepatitis C en de diabetes type II, waarbij hij een medicamenteuze behandeling noodzakelijk acht. De ambtenaar-geneesheer heeft duidelijk rekening gehouden met de thans door verzoeker gevolgde medicamenteuze behandeling, doch geoordeeld dat deze niet noodzakelijk zijn in de zin dat bij ontbreken hiervan in het land van herkomst nog geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling blijkt. Verzoeker blijft in gebreke de concrete bevindingen van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen of aan te tonen dat deze met enige onwettigheid zijn behept. Er wordt verder door verzoeker niet geduid uit welke concrete vaststellingen in de voorgelegde medische attesten alsnog zou blijken dat er bij stopzetting van de behandeling, of indien een adequate behandeling niet mogelijk is in het land van herkomst, een reëel risico is zoals verzoeker voorhoudt.

De Raad merkt verder ook op dat het onderzoek in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet strikt genomen enkel een onderzoek vereist naar de vraag of het leven of de fysieke integriteit van een zieke vreemdeling door de ingeroepen medische toestand in het gevaar is en of de ziekte toestand deze zieke vreemdeling in de situatie dat in het land van herkomst geen adequate behandeling voorhanden is niet in een onmenselijke of vernederende situatie zal plaatsen. Er kan worden aangenomen dat een voldoende onderzoek voorligt in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit ook veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten. Zoals reeds aangegeven, komt het de Raad niet toe een medische beoordeling te betwisten.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet geenszins dat in alle gevallen moet worden onderzocht of er een adequate behandeling bestaat voor een medisch probleem in het land van herkomst van een vreemdeling en of deze toegankelijk is. Wanneer de ambtenaar-geneesheer op basis van de voorgelegde medische stukken oordeelt dat verzoekers aandoeningen geen voldoende graad van ernst hebben opdat deze in de situatie dat een adequate behandeling hiervoor niet voorhanden is in het land van herkomst, een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, blijkt niet dat er op hem een plicht rust om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf alsnog te onderzoeken.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen december tweeduizend vijftien door:

mevr. C. BAMPS,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De eerste voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPS