



Arrest

nr. 163 556 van 7 maart 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
2. X
3. X
4. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 22 april 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 28 januari 2014 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 1 februari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 februari 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat A. MEU, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 9 december 2013 dienden verzoekende partijen een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 28 januari 2014 de beslissing waarbij verzoekende partijen hun aanvraag om machtiging tot verblijf, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekende partijen op 24 maart 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 09.12.2013 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

[N.S.][...]

Nationaliteit: Macedonië

[...]

[N.A.][...]

[N.A.][...]

[N.J.][...]

[N.V.][...]

Nationaliteit: Macedonië

[...]

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden:

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 27/01/2014 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is immers niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting

die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Decision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Decision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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)."

Dit is de bestreden beslissing

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Over de ontvankelijkheid

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

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Zij betogen tevens dat een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

"1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) 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.

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 [2 en recente]2 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 [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

2.

Uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies van 28.01.2014 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoening van verzoekster, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd. Er werd door deze geneesheer in essentie gesteld (zonder enig persoonlijk onderzoek) dat de medische aandoening geen risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit, en ook zonder behandeling zou evolueren in gunstige zin, hetgeen evenwel door verzoekers wordt betwist.

Men kan immers bezwaarlijk voorhouden dat er bij verzoekster geen reëel risico zou zijn voor het leven of de fysieke integriteit wanneer de behandelende arts, Dr. [D.] bvb. op 21.11.2013 in het medisch attest schrijft dat verzoekster medicamenteuze behandeling nodig heeft, alsook een intensieve psychotherapie noodzakelijk is. In geval van stopzetting van de behandeling wordt decompensatie verwacht met verergering van de depressie en psychose.

Aldus blijkt dat de fysieke integriteit van verzoekster in gevaar komt bij afwezigheid van behandeling en verwerende partij weldegelijk de mogelijkheid tot behandeling alsook de toegankelijkheid in het land van herkomst had moeten nagaan.

Door geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing dan ook voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van artikel 3 EVRM en het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel (cf. infra).

3.

De loutere bewering van de ambtenaar-geneesheer dat ook zonder behandeling er geen gevaar zou zijn voor een onmenselijke of vernederende behandeling en de aandoeningen spontaan (?) evolueren in gunstige zin, wordt evenwel geenszins op wetenschappelijke wijze (met verwijzing naar algemeen aanvaarde studies dienaangaande) onderbouwd, laat staan in onderhavige situatie aannemelijk gemaakt. Hetzelfde geldt ook voor de bewering dat de behandeling louter symptomatisch is, hetgeen

evenmin wetenschappelijk wordt onderbouwd, noch aannemelijk gemaakt. De medische attesten van de behandelende psychiater tonen duidelijk het tegendeel aan. Indien de aandoening spontaan zou evolueren in gunstige zin, dan zou de medicatie niet nodig zijn.

De stelling van de ambtenaar-geneesheer komt er bovendien op neer dat patiënten een ernstige depressie en psychose sowieso zouden moeten genezen zijn, minstens zonder medicatie in staat zouden moeten zijn om normaal te functioneren. Nochtans zal verwerende partij geen enkel psychiater vinden die deze stelling mee zal onderschrijven. Het is een ongefundeerde bewering.

Overigens zelfs wanneer de stelling van de ambtenaar-geneesheer per impossibile zou kunnen worden aangenomen en derhalve aanvaard zou worden dat ook zonder behandeling de aandoening zouden spontaan gunstig zouden evolueren (quod non), dan nog kan niet worden ontkend dat de huidige therapie met medicatie tot op heden absoluut noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de aandoening en dus nog steeds een wezenlijke invloed heeft op de fysieke integriteit van verzoekster. Dit toont dan ook aan dat verwerende partij sowieso had moeten nagaan of therapie en medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst.

De niet-wetenschappelijk onderbouwde insinuatie van de ambtenaar-geneesheer dat een terugkeer ongeacht de beschikbaarheid van medicatie en therapie, op medisch vlak geen impact heeft en het gezondheidsprobleem van verzoekster sowieso in gunstige zin zou evolueren, is dan ook niet afdoende, minstens is er sprake van een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel, nu zulks contradictorisch is met de medische attesten in het administratief dossier en het ziekteverloop van verzoekster.

De beschikbaarheid van therapie en medicatie in het land van herkomst diende dan ook weldegelijk te worden nagegaan.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als onontvankelijk heeft afgewezen.

4.

Het voorgaande maakt dan ook duidelijk dat verwerende partij sowieso een inhoudelijk onderzoek had moeten voeren naar het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM in geval van terugkeer naar het herkomstland, louter dan ongefundeerd te poneren dat bij afwezigheid van een behandeling er geen gevaar zou zijn voor een onmenselijke of vernederde behandeling.

Een onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft overigens sowieso meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft in haar rechtspraak oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling thans zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Ook de rechtspraak van het EHRM stelt dat steeds (zelfs wanneer de medisch aandoening als dusdanig niet op korte termijn een onmiddellijke bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit) de beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst dient te worden nagegaan, hetgeen verwerende partij in casu niet heeft gedaan.

Het EHRM stelt het voorhanden zijn van een actuele bedreiging voor het leven dan ook niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (zie in het arrest van de Raad voor Vreemdelingen nr. 92.661, 30 november 2012). In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren “the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost” (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

Aldus heeft het Hof geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn kunnen evolueren naar acute levensbedreiging.

Het criterium dat het EHRM hanteert, is of er sprake is van “zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”. Hierbij moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet ‘uitermate kritiek’ [dient] te zijn. In casu kan evenwel niet worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, aangezien verzoekster (zware) medicatie dien[t] te nemen voor haar medische aandoening (zie medisch getuigschrift).

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof overigens steeds het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

In casu is duidelijk dat verwerende partij een dergelijk onderzoek niet heeft gevoerd.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen.

5.

Niet alleen in de rechtspraak van het EHRM, doch ook uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer steeds de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies van 27.01.2014 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoening van verzoekster, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek door hem niet is gebeurd. Er werd door deze geneesheer enkel gesteld dat de medische aandoening van verzoekster geen risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit en ongefundeerd voorgehouden dat de aandoening spontaan gunstig zou evolueren.

Nu een spontaan gunstige evolutie door verwerende partij (en de ambtenaar-geneesheer) niet is aangetoond, en door hem evenmin een beoordeling werd gegeven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van artikel 3 EVRM en het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel (cf. supra).

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als onontvankelijk heeft afgewezen.”

4.2.1. De Raad merkt op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verwerende partij enkel toelaat een aanvraag tot afgifte van een verblijfsmachtiging in te willigen indien door een ambtenaar-geneesheer of een andere hiertoe aangeduide arts werd vastgesteld dat de aanvrager “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”.

Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat verzoekende partijen bij hun aanvraag van 9 december 2013 om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd een standaard medische getuigschrift en een attest van een psycholoog met betrekking tot eerste verzoekende partij aanbrachten. Uit deze stukken blijkt dat eerste verzoekende partij lijdt aan een majeure depressie die wordt behandeld met medicatie en psychotherapie. De door verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer oordeelde na kennis te hebben genomen van de door verzoekende partijen aangebrachte medische documentatie dat de beschreven depressie actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van eerste verzoekende partij en dat het een aandoening betreft die ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf haar beloop kent en spontaan in gunstige zin evolueert. Hij benadrukte dat de behandeling met psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet essentieel is en er actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling in het land van herkomst zou kunnen worden verkregen. Hij concludeerde dat er derhalve wat eerste verzoekende partij betreft geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Verzoekende partijen geven te kennen niet akkoord te gaan met de door de ambtenaar-geneesheer gemaakte medische evaluatie van de gezondheidssituatie van eerste verzoekende partij. De Raad kan in dit verband slechts benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om deze evaluatie over te doen. De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Waar verzoekende partijen erop wijzen dat de door verwerende partij aangestelde controlearts heeft nagelaten te onderzoeken of eerste verzoekende partij in haar land van herkomst ook zal kunnen beschikken over de medische behandelingen die zij in België krijgt moet er opnieuw op worden gewezen dat deze arts heeft geïndiceerd dat depressie die in het door verzoekende partijen neergelegde standaard medische getuigschrift wordt beschreven geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van eerste verzoekende partij, dat deze aandoening spontaan gunstig evolueert en dat de psychofarmaca waarmee zij wordt behandeld niet essentieel zijn. Hierbij moet worden gesteld dat wanneer een controlearts oordeelt dat de psychische aandoening waaraan een vreemdeling lijdt strikt genomen geen behandeling vereist omdat deze aandoening spontaan in gunstige zin evolueert en het ontbreken van een medische behandeling niet kan leiden tot de vaststelling dat deze vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt een onderzoek inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van deze vreemdeling niet zinvol is. In deze situatie kan de vaststelling dat een behandeling van deze aandoening voor deze vreemdeling in zijn land van herkomst niet beschikbaar of toegankelijk is immers niet leiden tot de vaststelling dat deze vreemdeling een reëel risico loopt om ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling voor de aandoening die werd vastgesteld in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen.

Verzoekende partijen wijzen erop dat de arts die eerste verzoekende partij consulteerde aangaf dat een stopzetting van de in België gevolgde behandeling aanleiding kan geven tot complicaties. In het standaard medisch getuigschrift dat werd opgesteld door de arts die eerste verzoekende partij consulteerde wordt inderdaad op algemene wijze aangegeven dat *“een mogelijke complicatie”* van de stopzetting van de behandeling van eerste verzoekende partij kan bestaan in een angstige decompensatie met depressie en psychose. Uit deze vermelding kan evenwel niet worden afgeleid dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet vermocht vast te stellen dat de aangevoerde aandoening geen reëel risico inhoudt voor *“het leven of de fysieke integriteit”* van eerste verzoekende partij. Los van het gegeven dat de behandelende arts slechts op algemene wijze naar een *“mogelijke”* complicatie verwijst moet worden opgemerkt dat hij geen melding maakt van een complicatie die enige weerslag zou hebben op de fysieke integriteit van eerste verzoekende partij, laat staan van een complicatie die haar leven in het gedrang zou kunnen brengen. Het feit dat de behandelende arts aangaf dat een plotse stopzetting van een behandeling met psychofarmaca aanleiding kan geven tot een situatie waarbij zij gebreken of problemen niet meer kan opvangen of compenseren en die gepaard kan gaan met angsten, een depressieve toestand en psychosen laat de Raad evenmin toe te concluderen dat de vaststelling van de door verweerder aangestelde controlearts dat voor de in casu beschreven depressie geen psychofarmaca dienen te worden aangewend en dat deze aandoening, zonder het gebruik van psychofarmaca, over enkele maanden zijn beloop kent en spontaan gunstig

evolueert in strijd zou zijn met de vaststellingen die werden gedaan door de arts die eerste verzoekende partij zelf consulteerde. Tevens moet worden benadrukt dat een controlearts niet verplicht is de standpunten van een andere arts zonder meer over te nemen en dat hij vermag om op basis van de objectieve vaststellingen die werden gedaan een eigen medische visie te poneren.

Verzoekende partijen stellen ook dat de ambtenaar-geneesheer zijn standpunt dat de psychische aandoening waaraan eerste verzoekende partij lijdt na verloop van tijd spontaan gunstig evolueert en dat de medicamenteuze behandeling van deze aandoening louter symptomatisch is niet wordt onderbouwd door een verwijzing naar algemeen aanvaarde studies en dat psychiaters deze stelling niet zullen onderschrijven. Zij gaan met hun grief evenwel voorbij aan het feit dat wanneer een controlearts een medische analyse doorvoert hij ook vermag uit te gaan van zijn eigen professionele ervaring en kennis en hij niet steeds elke vaststelling die hij in een individueel geval doet of elke conclusie die hij trekt nader dient toe te lichten of dient te verantwoorden door te verwijzen naar studies die in de medische sector algemeen aanvaard zijn. Het loutere feit dat een bepaalde zienswijze met betrekking tot een gezondheidsprobleem niet algemeen aanvaard zou zijn impliceert ook niet dat deze incorrect is. De Raad dient daarenboven te benadrukken dat de visie van de arts die eerste verzoekende partij zelf consulteerde ook niet is onderbouwd met een verwijzing naar algemeen aanvaarde studies en dat uit de medische getuigschriften blijkt dat deze voornamelijk zijn opgesteld op basis van de eigen verklaringen van eerste verzoekende partij en niet op basis van medisch-technische metingen, waarvan de resultaten niet ter discussie kunnen worden gesteld. Tevens moet worden geduïd dat, in casu, uit de attesten van de arts waarop eerste verzoekende partij een beroep deed geenszins kan worden afgeleid dat de voorgeschreven medicatie niet louter symptomatisch zou zijn. Met hun betoog dat geen medicatie vereist zou zijn indien de aandoening waaraan eerste verzoekende partij lijdt spontaan gunstig zou evolueren, gaan zij voorbij aan het gegeven dat ook medicatie die op zich niet genezend werkt kan worden verstrekt. Verzoekende partijen betogen nog dat de medicatie die eerste verzoekende partij werd voorgeschreven en de therapie die zij volgt absoluut noodzakelijk zijn om haar situatie *“meer dragelijk”* te maken maar maken met deze bewering niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk oordeelde dat de vastgestelde aandoening geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit en dat het ontbreken van de voorziene behandeling niet kan leiden tot een situatie die op zich voldoende ernstig is om te kunnen besluiten tot het bestaan van een onmenselijke of vernederende behandeling.

De uiteenzetting van verzoekende partijen laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een kennelijke beoordelingsfout die tot de vernietiging van de bestreden beslissing kan leiden of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

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

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

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een ambtenaar-geneesheer heeft aangesteld om de gezondheidstoestand van eerste verzoekende partij te beoordelen en dat deze arts bij het opstellen van zijn advies, dat de basis vormt van de bestreden beslissing, rekening heeft gehouden met alle dienstige stukken die bij de aanvraag om machtiging tot verblijf werden gevoegd, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

4.2.4 Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM merkt de Raad op dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel is, zodat niet blijkt dat verzoekende partijen in

casu dienstig een schending van voormelde verdragsbepaling kunnen invoeren (RvS 13 januari 2016, nr. 233.458). Er moet bovendien worden benadrukt dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Zoals verzoekende partijen terecht aangeven kan enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Verzoekende partijen maken evenwel niet aannemelijk dat er in voorliggende zaak ernstige humanitaire redenen bestaan die zouden verhinderen dat verwerende partij hun aanvraag om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd als onontvankelijk afwijst. In de mate dat zij erop wijzen dat rekening moet worden gehouden met de eventuele aanwezigheid van sociale of familiale opvang kan het volstaan op te merken dat uit de door verzoekende partijen aangebrachte stukken niet blijkt dat eerste verzoekende partij mantelzorg om strikt medische redenen nodig heeft en dat niet aannemelijk werd gemaakt dat de tweede, derde en vierde verzoekende partij niet bij machte zouden zijn om eerste verzoekende partij en elkaar de nodige familiale omkadering en ondersteuning te geven in hun land van herkomst. De beschouwingen van verzoekende partijen omtrent aandoeningen die niet onmiddellijk levensbedreigend zijn, doch op korte termijn kunnen evolueren naar levensbedreigende aandoeningen zijn niet relevant, daar geenszins wordt aangetoond dat er aanwijzingen zijn dat de depressie waaraan eerste verzoekende partij lijdt op korte termijn levensbedreigend zou kunnen worden. Verzoekende partijen tonen ook niet aan dat uit de rechtspraak van het EHRM zou kunnen worden afgeleid dat indien door een controlearts werd vastgesteld dat een vreemdeling niet lijdt aan een aandoening die een medische behandeling behoeft deze arts toch dient te onderzoeken of een medische behandeling in het land van herkomst van deze vreemdeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer heeft – zoals bij de bespreking van de voorgaande onderdelen van het middel is gebleken – trouwens wel degelijk onderzocht of eerste verzoekende partij ingevolge de aandoening waaraan zij lijdt niet in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen bij gebrek aan een adequate behandeling voor deze aandoening buiten België. Deze arts, wiens advies het dragende motief is van de bestreden beslissing, heeft zich derhalve niet beperkt tot het beantwoorden van de vraag of eerste verzoekende partij al dan niet aan een direct levensbedreigende ziekte lijdt. Uit de bespreking van de voorgaande onderdelen van het middel is tevens gebleken dat deze arts al de aangebrachte medische documentatie bij zijn analyse heeft betrokken en dat niet aannemelijk werd gemaakt dat zijn bevindingen in strijd zijn met de inhoud van deze stukken.

In zoverre het verder de bedoeling zou zijn van verzoekende partijen om voor te houden dat in de bestreden beslissing theoretische beschouwingen zijn opgenomen omtrent de draagwijdte van artikel 3 van het EVRM en zij niet akkoord kunnen gaan met de door verwerende partij gemaakte analyse van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM kan het volstaan te duiden dat deze kritiek gericht is tegen een aantal overtollige overwegingen in de bestreden beslissing en dat een grief die gericht is tegen dergelijke overtollige overwegingen geen aanleiding kan geven tot de nietigverklaring van een bestreden beslissing. Verzoekende partijen hebben dan ook geen belang bij dit onderdeel van het middel (RvS 23 januari 2002, nr. 102.836, RvS 30 oktober 2003, nr. 124.833).

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

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven maart tweeduizend zestien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK