

Arrest

nr. 163 857 van 10 maart 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X
en 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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Bosnische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 12 september 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 6 augustus 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 20 november 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 december 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

(Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 april 2010 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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: de vreemdelingenwet).

Deze aanvraag wordt ontvankelijk verklaard bij beslissing van 17 augustus 2010, beslissing die aan de verzoekers werd ter kennis gebracht op 1 september 2010.

Op 6 augustus 2013 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond is.

Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekers werd ter kennis gebracht op 13 augustus 2013 en die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-attaché van 05.08.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "dit medisch dossier niet toelaat 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)."

"De in deze medisch attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen."

"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 in het herkomstland is."

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

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli

1991), van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de zorgvuldigheidsplicht, van het evenredigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM). De verzoekers beroepen zich tevens op machtsoverschrijding.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

“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 weigeringbevoegdheid, 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.

Dat de aanvraag steunende op artikel 9 ter als volgt luidde :

“[...]” [de verzoekers citeren uit de aanvraag van 27 april 2010]

Dat verzoekende partij verder haar aanvraag herhaaldelijk heeft aangevuld.

Dat sinds haar aankomst in België, het gezin woonachtig is in EUPEN en dat eerste verzoekende partij aldaar en tot hertoe behandeld wordt door een en dezelfde Duitssprekende neuropsychiater, nl dokter R(...) S(...), die in Eupen en Aachen zijn beroep uitoefent;

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-attaché van 05.08.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "dit medisch dossier niet toelaat 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)."

"De in deze medisch attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen."

"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 in het herkomstland is."

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).

Xxxxxxxxxxxx

Dat verwijzing gemaakt wordt naar een medisch advies, nl dd 2013 getroffen door ambtenaar geneesheer B(...), DOKTER IN DE Algemene geneeskunde zoals blijkt uit de informatie van de Orde van de Geneesheren
<https://www.ordomedic.be/nl/zoek-een-arts/>

[...]

Resultaten: toon 1-1 van 1 in totaal.

B(...) Y(...)

Specialisme

Algemene geneeskunde

Erkenning

Algemeen geneeskundige, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding + EKG aan 100%

Professioneel adres

België

[...]

Dat dient te worden vastgesteld dat de beslissing getroffen werd op grond van het gegeven dat op 05.08. 013 de ambtenaar geneesheer B(...) tot het volgende besluit is gekomen

Conclusie:

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

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

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 adequate behandeling in het herkomstland is.

Bijgevolg stel ik 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 voornoemd artikel.

Derhalve is er medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Xxxxxxx

Dat dient te worden vastgesteld dat het advies getroffen werd op grond van een louter administratief dossier en er zich slechts toe beperkt, de medische gegevens enerzijds op te sommen, anderzijds deze gegevens summier te analyseren of beter gezegd te beschrijven.

Dat echter vooreerst dient te worden opgemerkt dat de arts adviseur geenszins het bestaan van de ziekten ontkent, hij schrijft trouwens zelf:

Uit de ter staving voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 31-jarige man lijdt aan een PTSS, stoornissen als gevolg van trauma en een depressieve episode.

Dat hij echter verder gaat met een summier analyse, die zich deels OOK beperkt tot algemeenheden, en als volgt luidt:

Een PTSS, stoornissen als gevolg van trauma en een depressieve episode kunnen tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kennen een gunstig verloop in de tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. De behandelende arts noteert een verbetering in de toestand van de betrokkene in vergelijking met de oorspronkelijke presentatie. Er zijn ook geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Dit alles is congruent met het te verwachten verloop.

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

Zijn vrouw zorgt voor mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zou kunnen verderzetten, eventueel met behulp van vrienden daar.

Volgens de getuigschriften zou de betrokkene niet kunnen reizen naar het land van oorsprong omdat het niet zinvol is. Er is echter geen medische reden om niet te kunnen reizen. De betrokkene kan reizen.

Dat vooreerst dient te worden opgemerkt dat in rechte de beslissing volkomen onbegrijpelijk voorkomt: De beslissing verklaart inderdaad dat de aanvraag degelijk ontvankelijk, maar ongegrond is.

Dat dient te worden vastgesteld dat artikel 9ter §3 van de wet van 15.12.1980 het volgende voorziet: "[...]"

Dat indien de arts ambtenaar tot het besluit komt dat:

"[...]" [de verzoekers citeren de conclusie van het advies van 5 augustus 2013]

Hetgeen in de beslissing verwoord wordt als:

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.”

Men helemaal niet inziet op welk grond de beslissing ontvankelijk verklaard wordt.

De beslissing geeft hiervoor geen enkele uitleg dan ook, zodat de beslissing onbegrijpelijk wordt voor de verzoekende partij;

Voornamelijk wanneer onvankelijkheid en grond samen en gelijktijdig worden beoordeeld;

Indien de DVZ van oordeel was dat de ziekte niet in aanmerking kwam bij gebrek aan ernst diende de aanvraag ongegrond te worden verklaard;

Dat verder dient te worden opgemerkt dat de analyse er zich toe beperkt een stelling te poneren ivm PTSS en depressie en hun al dan niet behandeling, - daar waar de arts van de DVZ geen specialisme heeft - , doch niet eens naar algemene documentatie verwijst met betrekking tot de PTSS die deze persoonlijke stelling zou staven;

Dat de behandelende arts echter in dit verband stelt in een verslag dd; 08.09.2013 :

Zu den Angaben aus der Stellungnahme der Amtsärztin für das Ausländeramt kann aus fachärztlicher Sicht gesagt werden, dass die dortige Darstellungen aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden können.

Die Beurteilung entspricht nicht der Einschätzung des behandelnden Facharztes und Therapeuten.

Die individuelle Situation des Patienten wurde in verschiedenen Berichten durch den Unterzeichner dargestellt, eine stationäre Behandlung erfolgte in Lüttich.

Es wird empfohlen, die entsprechenden medizinischen Unterlagen für die Beurteilung heranzuziehen, Allgemein handelt es sich bei einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD 10 und: DSM IV um eine schwere psychiatrische Erkrankung, die nach den A-Kriterien (ICD10) mit erheblichen Bedrohungsereignissen einhergeht, die erhebliche (katastrophale) Ausmaße haben müssen und deren Folgen in der Regel von den Betroffenen nicht selbständig überwunden werden können und schon gar nicht von alleine verschwinden.

Sie neigen zudem zur Chronifizierung, vor allem dann, wenn die Bedrohungssituation (das traumauslösende Ereignis oder ähnliche Situationen/Befürchtungen) weiter besteht bzw. Nicht adäquat bearbeitet werden kann,

Viele Betroffene reagieren bereits bei geringen externalen Reizen mit starken körperlichen und psychischen Symptomen, vor allem bei der Konfrontation mit Erinnerungen oder Situationen, die das Trauma ausgelöst haben.

Die Bandbreite der Symptomatik ist sehr groß und entspricht vergleichbar anderen schweren psychiatrischen Krankheitsbildern, zumal schwere Angstzustände, ausgeprägte Depressionen, Flashbacks, Albträume, Vermeidungssituationen, Gefühlsstörungen, Rückzugsverhalten, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen und Intrusionen u.a. das Krankheitsbild kennzeichnen.

Ohne Therapie ist mit einer Besserung der Symptomatik nicht zu rechnen, die Pat. sind schwer erkrankt und in hohem Maße in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

Dem Unterzeichner sind aus seiner über 30-jährigen fachärztlichen Tätigkeit viele Patienten mit PTBST bekannt, die wegen der Schwere der Erkrankung berentet werden mussten.

Insofern kann die übermittelte Information zur Entscheidung der Amtsärztin nicht nachvollzogen werden.

Bei dem Pat. wurde offensichtlich die diagnostische Einschätzung des Facharztes übernommen, nicht jedoch die daraus resultierenden Schlussfolgerungen.

Bei Herrri Causevic besteht eine schwere PTBST, die unbedingt einer weiteren therapeutischen Unterstützung bedarf. Diese ist nicht nur wegen fehlender Symptomverschlimmerung im Heimatland nicht möglich sondern auch wegen der fehlenden Vertrauensbasis (derzeit langfristige Bindung an den Therapeuten/Gefahr der erneuten Traumatisierung),

Der Pat. muss aufgrund der persönlichen Erlebnisse mit einer Retraumatisierung rechnen, eine Symptomverschlechterung ist als sehr wahrscheinlich anzunehmen, bei der bestehenden labilen psychischen Situation ist die Möglichkeit von Suizidalität ernst zu nehmen. Die Rückkehr ins Heimatland hatte verheerende Folgen nicht nur für den Betroffenen sondern auch für seine Frau und die Kinder.

Die bisherigen Modalitäten des Antragsverfahrens haben im Übrigen den Zustand des Pat. eher verschlechtert.

Die beschriebene vorübergehende Verbesserung der Gesamtsituation bezieht sich auf den therapeutischen Prozess, nicht aber auf die Gesamtsituation.

Zur Frage der Reisefähigkeit wird aus Sicht des behandelnden Therapeuten mitgeteilt, dass bei einer Verbringung ins Heimatland mit inadäquaten Reaktionen von Seiten des Pat. gerechnet werden muss, für die aus ärztlicher Sicht keine Verantwortung übernommen werden kann (fatante Suizidalität). Dies deckt sich mit den Erfahrungen des Therapieprozesses, wo es immer wieder zu krisenhaften Zuspitzungen gekommen ist. Insofern besteht keine Reisefähigkeit,

Es wird deshalb noch einmal eindringlich darauf hingewiesen, dass die Beurteilung des Ausländeramtes nicht gefolgt werden kann und dringend empfohlen wird, die hier begonnene Therapie in Belgien regelmäßig fortzusetzen.

Dr.S(...)

Hetgeen als volgt vertaald kan worden Certificat médical spécialisée a déposer chez l'avocate Eupen, 08.09.2013

M(...) C(...), né le (...) domicilié a 04700 Eupen,

(...)Patiënt numéro : (...)

On peut dire de l'avis motivé du médecin de la sécurité sociale de l'office pour les étrangers que cette description ne peut pas être saisie du point de vue psychiatrique. Le jugement ne correspond pas à l'évaluation du spécialiste et du thérapeute traitant.

La situation individuelle du patient a été présentée dans plusieurs rapports par le soussigné, un traitement stationnaire a eu lieu à Liège.

Il est préconisé d'invoquer les documents médicaux correspondantes pour l'appréciation.

En général, dans le cas d'un état de stress post-traumatique (selon ICD 10 et DSM IV) il s'agit d'une maladie psychiatrique grave, qui selon les critères-A (ICD 10) s'accompagne des événements menaçants considérables qui doivent avoir une dimension considérable (fatale) et où les conséquences ne peuvent, en général, pas être franchies par le concerné lui-même, et qui ne disparaissent certainement pas toute seule. En outre, elles s'inclinent vers la chronicité surtout si la situation menaçante (événement qui déclenche le trauma ou des situations/appréhensions similaires) se maintient ou bien n'est pas traitée de manière adéquate.

Beaucoup de personnes concernées réagissent déjà à la moindre irritation externe avec des forts symptômes psychiques et physiques, surtout lors de la confrontation avec des souvenirs ou des situations, qui ont déclenchés le trauma.

La marge des symptômes est très large et est comparable à d'autres aspects de maladies psychiques, surtout à des fortes angoisses, des fortes dépressions, flashbacks, cauchemars, des situations d'évitement, des troubles émotionnelles, des comportements d'éloignement, des sursauts, des insomnies, des intrusions, qui caractérisent l'image de la maladie.

Sans une thérapie il n'y aura pas une amélioration des symptômes, les patients sont très malades et fortement restreint dans leur qualité de fonctionnement.

Fort de 30 ans d'expérience dans la vie professionnelle, le soussigné connaît beaucoup de patients PTBST, qui ont dû être déclaré invalide à cause de leur maladie.

Ainsi, l'information communiquée de la décision du médecin de la sécurité sociale ne peut pas être comprise.

Apparemment, chez le patient, l'évaluation diagnostique du médecin de la sécurité sociale a été assumée, mais pas la conclusion résultante.

Chez Monsieur C(...), il existe une forte PTBST, qui nécessite absolument d'une aide thérapeutique. Cette aide est non seulement impossible dans le pays d'origine, à cause d'un manque d'une aggravation des symptômes, mais aussi à cause d'un manque de base de confiance (l'attachement de longue durée avec le thérapeute/ le danger d'un nouveau trauma).

Suite aux événements personnellement vécus, le patient doit compter avec un retraumatisme, une aggravation des symptômes est très probable, avec la situation psychique labile existante, la possibilité de suicide est à prendre au sérieux.

Le retour dans le pays d'origine aura des conséquences fatales non seulement pour le concerné mais aussi pour sa femme et pour ses enfants.

Les modalités de la procédure de motion ont en plus aggravé l'état du patient.

L'amélioration passagère décrite de la situation globale, concerne la procédure thérapeutique, mais pas la situation globale.

Concernant l'aptitude de voyager, le thérapeute traitant informe que, lors d'une reconduite dans le pays d'origine, on doit compter avec une réaction inadéquate du patient, pour laquelle le médecin décline toute responsabilité (suicide latente).

*Cette information coïncide avec la procédure thérapeutique, dans laquelle il y a eu plusieurs reprises d'aggravations de crises. Donc, une aptitude de voyage n'est pas donnée.
Nous signalons explicitement de ne pas suivre le raisonnement de l'office pour les étrangers et qu'il est conseillé de continuer le traitement en Belgique.*

Dat de behandelende arts, neuropsychiater, duidelijk stelt dat inden de arts ambtenaar een correcte diagnose heeft gemaakt, hij de juiste gevolgen ervan niet heeft getrokken.

Dat de behandelende arts, die toch 30 jaar ervaring heeft als neuropsychiater en praktijk, duidelijk stelt dat het diagnose

Uit de ter staving voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 31-jarige man lijdt aan een PTSS, stoornissen als gevolg van trauma en een depressieve episode.

Niet verenigbaar is met de conclusie, kortom een PTSS met de tijd zelf geneest en dat een behandeling niet essentieel is zodat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen niet eens dient te worden nagegaan:

"[...] [de verzoekers citeren uit het advies van 5 augustus 2013]

Dat de behandelende arts niet alleen de algemene beschouwingen ivm met de PTSS, de niet essentiële nood aan behandeling, weerlegt, die uiteraard ook op zijn patiënt van toepassing zijn, maar ook de meer geïndividualiseerde beschouwingen die door de arts ambtenaar werden geuit ivm de Heer C(...);

Zur Frage der Reisefähigkeit wird aus Sicht des behandelnden Therapeuten mitgeteilt, dass bei einer Verbringung ins Heimatland mit inadäquaten Reaktionen von Selten des Pat gerechnet werden muB, für die aus ärztlicher Sicht keine Verantwortung übernommen werden kann (latente Suizidalität). Dies deckt sich mit den Erfahrungen des Therapieprozesses, wo es immer wieder zu krisenhaften Zuspitzungen gekommen ist. Insofern besteht keine Reisefähigkeit.

Es wird deshalb noch einmal eindrücklich darauf hingewiesen, daß der Beurteilung des Ausländeramtes nicht gefolgt werden kann und dringend empfohlen wird, die hier begonnene Therapie in Belgien regelmäßig fortzusetzen.

Dat dit verslag derhalve het advies van de art-adviseur volledig weerlegt;

Dat dient te worden opgemerkt dat de arts adviseur het chronisch worden van de PTSS niet eens bespreekt, daar waar verzoekende partij zich precies in die situatie bevindt;

Er dient te worden herinnerd dat verzoekende partij sinds februari 2010 in behandeling is en dat zij tot op heden ook acute periodes heeft gekend die tot hospitalisatie hebben geleid.

Zij was evenmin in staat een interview af te leggen op het CGVS, die uiteindelijk enkel de echtgenote verhoorde en een beslissing nam op 22.05.2012, hetzij 2 jaar na de hospitalisatie....

De behandelende arts bespreekt tevens het risico tot re-activering van de PTSS en re-traumatisering van de verzoekende partij in geval van terugkeer naar het thuisland, aspect dat inherent is aan de bespreking van een PTSS wanneer uiteindelijk ook de mogelijkheden van een terugkeer geëvalueerd worden.

Dit aspect werd evenmin besproken door de arts adviseur, die er zich toe beperkt te stellen dat verzoekende partij "kan reizen" en dat er geen medische reden bestaat om niet te kunnen reizen.

De analyse beperkt zich klaarblijkelijk tot de vaststelling dat kan stappen en voor een tijdje in een wagen kan gaan zitten.

Deze summier analyse wordt door de behandelende art terecht rechtgezet.

Dat tot slot dient te worden vastgesteld dat noch de beschikbaarheid noch de toegankelijkheid van een behandeling in het herkomstland of land van uitwijzing onderzocht werden.

De beslissing maakt uiteindelijk de economie van dit onderzoek door te stellen, - ondanks de vaststelling van de arts adviseur dat de verzoekende partij inderdaad lijdt aan een ziekten die door de behandelende arts werden vastgesteld- dat de ziekten geen behandeling vergen;

De behandelende arts geeft duidelijk een tegenadvies, acht de ziekten invaliderend en is van oordeel dat de verzoekende partij werkonbekwaam is en dat de verdere behandeling steunende op een vertrouwenrelatie in België die te gebeuren;

Dit volstaat reeds om de beslissing nietig te verklaren.

Ook op grond van de volgende bemerkingen dient de beslissing te worden vernietigd.

- Vooreerst dient te worden vastgesteld dat de beslissing er zich toe beperkt te stellen dat de aanvraag ongegrond is omdat "het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen" 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:*

[...] [de verzoekers citeren nogmaals de conclusie van het advies van 5 augustus 2013]

Dat deze "conclusie" , - als mogelijke bepalende reden om de aanvraag te wijgeren (sic) en de beslissing te steunen, kennelijk hoger vermeld artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 schendt

Dat dient te worden herinnerd dat de aangevochten beslissing een beslissing is die ook TEN GRONDE werd genomen;

Dat de ontvankelijkheidsbeslissing , die in dit geval gelijktijdig genomen werd , minstens inhoudt dat de ziekte , 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 uiteindelijk NIET lijdt "aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of 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 of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. »

dat de arts-ambtenaar het volgende stelde :

"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 gevorderd 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)

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

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 adequate behandeling in het herkomstland is.

Bijgevolg stel ik 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 voornoemd artikel.

Derhalve is er medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Dat de loutere verwijzing naar rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens ivm artikel 3 van het EVRM niet volstaat om begrijpelijk te maken op welke wijze dit gegeven aanleiding kan geven tot de vaststelling dat verzoekende partij tevens geen ziekte heeft die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst.

Dat dit a fortiori geldt wanneer vastgesteld wordt dat er geen onderzoek geleid werd naar de mogelijkheid voor adequate behandeling in het land van herkomst;

Dat deze vaststelling ook reeds volstaat om de beslissing nietig te maken op grond van de schending van de aangehaalde wetsbepalingen en beginsels en zeker de formele motiveringsplicht.

Wanneer de gemachtigde stelt dat verzoekende partij niet voldoet aan de voorwaarden die gesteld worden in een wetsbepaling en deze wetsbepaling, - art 9 ter, twee situaties voorziet er ook duidelijk dient te worden uitgelegd waarom geen van beide situaties van toepassing is;

Dat er bovendien IN CASU geen onderzoek geleid werd naar de mogelijkheid voor adequate behandeling in het land van herkomst.

Dat de RVV in de arresten dd.29.06.12 N° 83956 EN dd 06.07.2012 N° .84 293 zich reeds uitgesproken heeft nopens het feit dat artikel 9 ter twee verschillende situaties beoogt en dat de beslissing duidelijk dient uiteen te zetten waarom geen van beide van toepassing is.

Dat dezelfde redenering dient te worden gevolgd bij de beoordeling ten gronde van de aanvraag;

Artikel 9 ter in zijn jongste hervormde versie vereist derhalve enkel dat de vreemdeling aan een ziekte zou lijden en 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.

Door te stellen en te verwijzen naar een "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. 26565105, Nv.. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240196, D. v. United Kingdom.)" en hiervan een voorwaarde te maken, stelt de beslissing en de ambtenaar geneesheer een bijkomende eis en/of voorwaarde die niet te lezen staat in artikel 9 ter van de wet van 15.12.80.

Artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 vereist geenszins en beoogt ook niet alleen situaties waarin de aandoening " direct levensbedreigend zou zijn", waarin een "vitaal orgaan" zou moeten aangetast zijn .

Dit is reeds van de loutere lezing van de tekst af te leiden ,

De beslissing dient derhalve vernietigd te worden;

Dat verder dient te worden verwezen naar de memorie van toelichting (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, Pari. St. Kamer, zittingsperiode 51, n° 2478/001, p. 34-36), wanneer Artikel 9 ter ingevoerd werd, waarin aangaande het nieuwe artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het volgende te lezen is: "In artikel 9ter, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf. Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag.

Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene- bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase- zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.

Dat uit de nieuwe versie van artikel 9 ter, INBEGREPEN "3 -4° , zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29.12.2010, en gewijzigd door de wet van 08.01.12 geenszins blijkt dat de ratio legis of filosofie van artikel 9ter gewijzigd zou zijn geweest:

Dat de arts ambtenaar zich tot een algemene beoordeling beperkt, die niet een van medische aard is doch louter juridisch.

Dat de termen van artikel 9 TER echter niet toelaat dat de DVZ tot dit besluit kan en mag komen zonder te hebben nagegaan dat de ziekte ook geen 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, hetgeen ook inhoudt dat er en onderzoek geleid werd wat betreft de al dan niet mogelijke "adequate" behandeling.

- In tweede instantie , kan men denken dat de beslissing niet steunt op de conclusie van de arts adviseur, doch naar zijn analyse van de medische voorgelegde gegevens;*
- Verzekende partij verwijst naar hetgeen hoger uiteengezet werd, aan het licht van het verslag van de behandelende arts, die de stelling van de arts adviseur weerlegt*
- Dat alle voorgelegde medische attesten en vervlaringen duidelijk melding maken van een PTSS en een depressie met talrijke psychosomatische klachten en de nood aan behandeling benadrukken*
- Dat alle voorgelegde medische documenten melding maken van de behandelende arts.*
- Dat deze arts niet gecontacteerd werd door de arts adviseur*
- Dat de arts adviseur evenmin gebruik maakte van de mogelijkheid die de wet biedt, de zieke zelf te onderzoeken of zich door een specialist "deskundige" te laten bijstaan vermits hij zelf geen specialisme heeft*
- de aangehaalde bepalingen en beginsels werden geschonden, waaronder opmerkelijk de zorgvuldigheidsplicht.*
- De beslissing is evenmin redelijk*

Dat de beslissing derhalve dient te worden vernietigd"

3.1. Vooreerst merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) op dat het verzoekschrift luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen" moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618).

Waar de verzoekers in de aanhef van hun enig middel in het algemeen aangeven dat de "principes van behoorlijk bestuur" zijn geschonden, dient er op te worden gewezen dat het bestuursrecht diverse beginselen van behoorlijk bestuur kent. Naast de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht en het evenredigheidsbeginsel en naast het betoog dat erop wijst dat de verzoekers zich tevens beroepen op een schending van de materiële motiveringsplicht, laten de verzoekers na te verduidelijken welk ander beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden achten en uit hun betoog kan dit evenmin

afgeleid worden. Een algemene verwijzing naar de beginselen van behoorlijk bestuur is dan ook niet ontvankelijk.

De verzoekers verzuimen voorts om de in de aanhef aangehaalde schending van artikel 3 van het EVRM concreet uit te werken. In het verzoekschrift kan geen duidelijke omschrijving worden gevonden van de wijze waarop dit artikel 3 van het EVRM zou zijn geschonden door de thans bestreden beslissing. Bovendien wordt met de thans bestreden beslissing enkel uitspraak gedaan over de aanvraag van een machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Vermits met de bestreden beslissing geen uitspraak is gedaan over een verwijderingsmaatregel, kunnen de verzoekers geen schending van artikel 3 van het EVRM als dusdanig inroepen (RvS 13 januari 2016, nr. 233.458).

Ook in de mate dat de schending wordt aangevoerd van artikel 3 van het EVRM, is het middel derhalve niet ontvankelijk.

3.2. Artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgegeven motieven pertinent en draagkrachtig dienen te zijn (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven, zowel in feite als in rechte, aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9^{ter}, van de vreemdelingenwet, gesteld dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen. Hiertoe wordt uitdrukkelijk verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 augustus 2013. Dit advies bevindt zich in het administratief dossier en het werd tevens aan de verzoekers ter kennis gebracht.

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht, om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 augustus 2013 dat tezamen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan de verzoekers ter kennis werd gebracht zodat het integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing. Waar de verzoekers stellen dat de algemene verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende is nu niet kan worden nagegaan welk deel van dit medisch advies als bepalend dient te worden beschouwt, merkt de Raad op dat de bestreden beslissing er zich niet toe beperkt louter te verwijzen naar het bedoelde advies van 5 augustus 2013. De gemachtigde heeft tevens op duidelijke wijze de conclusies van voormeld advies overgenomen én dit advies werd integraal aan de verzoekers ter kennis gebracht tezamen met de bestreden beslissing. Dit volstaat genoegzaam derwijze dat de verzoekers kunnen begrijpen dat de gemachtigde het geheel van de motieven van het advies van 5 augustus 2013 tot de zijne heeft gemaakt derwijze dat de bestreden beslissing steunt op het geheel van de bevindingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 augustus 2013.

Overigens dient te worden opgemerkt dat de beoordeling van in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid vermelde risico's, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of verblijf, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, overeenkomstig artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk is opgedragen aan de ambtenaar-geneesheer. De gemachtigde beschikt ter zake niet over enige beoordelingsbevoegdheid, zodat des te meer moet worden vastgesteld dat de verwijzing naar het

advies van de ambtenaar-geneer pertinent en draagkrachtig is ten aanzien van het ongegrond verklaren van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Uit dit advies van 5 augustus 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de door de verzoekers voorgelegde medische attesten de volgende vaststellingen heeft gedaan en dat hij het voorlegde medische dossier als volgt beoordeelde:

“Ik komt terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.04.2010.

Hiervoor maakt ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

[...]

Uit de ter staving voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 31-jarige man lijdt aan een PTSS, stoornissen als gevolg van trauma en een depressieve episode.

Een PTSS, stoornissen als gevolg van trauma en een depressieve episode kunnen tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kennen een gunstig verloop in de tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. De behandelende arts noteert een verbetering in de toestand van de betrokkene in vergelijking met de oorspronkelijke presentatie. Er zijn ook geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Dit alles is congruent met het te verwachten verloop.

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

Zijn vrouw zorgt voor mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zou kunnen verderzetten, eventueel met behulp van vrienden daar.

Volgens de getuigschriften zou de betrokkene niet kunnen reizen naar het land van oorsprong omdat het niet zinvol is. Er is echter geen medische reden om niet te kunnen reizen. De betrokkene kan reizen.

Conclusie:

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

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

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 adequate behandeling in het herkomstland is.

Bijgevolg stel ik 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 voornoemd artikel.

Derhalve is er medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

De motieven van de bestreden beslissing, waar zodoende ook de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 augustus 2013 integraal deel van uitmaakt, zijn geenszins te beschouwen als een al te summiere of louter juridische motivering. Er wordt in het advies van de ambtenaar-

geneesheer concreet ingegaan op de door de verzoekers voorgelegde medische problematiek en deze problematiek wordt op concrete wijze afgetoetst aan de beide risico's bepaald in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er wordt met name vastgesteld dat de aandoeningen wel tijdelijk sociaal invaliderend kunnen zijn doch dat zij in de loop van de tijd gunstig evolueren hetgeen congruent is met de door de behandelende arts geattesteerde verbetering van verzoekers toestand in vergelijking met de oorspronkelijke presentatie, dat de behandeling niet essentieel is zodat er geen onmenselijke of vernederende behandeling indien de vermelde behandeling niet beschikbaar zou zijn in het land van herkomst, dat er geen aanwijzingen zijn van een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname, dat het risico op zelfdoding niet concreet wordt gemaakt en dat zij een algemene veronderstelling blijft die niet kan worden weerhouden, dat verzoekers vrouw verder voor mantelzorg kan instaan ook in het land van herkomst en dat er geen medische redenen zijn waarom de verzoeker niet zou kunnen reizen. De geboden motieven volstaan in het licht van de uitdrukkelijke motiveringsplicht die wordt voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. De motieven van de bestreden beslissing verschaffen de verzoekers het nodige inzicht en laten hen aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De kritiek van de verzoekers dat zij niet kunnen begrijpen waarom hun aanvraag tegelijkertijd ontvankelijk en ongegrond wordt verklaard, mist feitelijke grondslag. Immers blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de aanvraag reeds bij beslissing van 17 augustus 2010, en aan de verzoekers betekend op 1 september 2010, ontvankelijk werd verklaard. Op dat ogenblik was van de huidige bepaling van artikel 9^{ter}, §3, 4^o van de vreemdelingenwet (de zgn. 'medische filter') hoegenaamd nog geen sprake. Aangezien artikel 9^{ter}, §3, 4^o van de vreemdelingenwet pas in werking trad op 16 februari 2012, kunnen de verzoekers geenszins worden gevolgd in hun betoog dat uit het ontvankelijk verklaren van de aanvraag kan worden afgeleid dat de ziekte *prima facie* een ziekte is die kan vallen onder het toepassingsgebied van artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet, wordt dan ook niet aangetoond.

3.3. Uit de verdere uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoekers betwisten dat de opgegeven motieven correct en redelijk zijn. Een dergelijke kritiek is niet dienstig in het licht van de formele motiveringsplicht, maar zij betreft de materiële motiveringsplicht. Het middel wordt dan ook verder onderzocht in het licht van de materiële motiveringsplicht, en dit in samenhang met de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Waar de verzoekers hun betoog aanvatten met het toelichten en citeren van hun aanvraag om machtiging tot verblijf van 27 april 2010 en waar zij vervolgens de motieven van de bestreden beslissing weergeven, tonen zij hiermee nog niet enige schending van de door hen geviseerde bepalingen en beginselen aan.

Aangaande de kritiek dat de bestreden beslissing steunt op het advies van een ambtenaar-geneesheer, die generalist is en dus geen specialisatie heeft in de psychiatrie, wijst de Raad op het bepaalde in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet:

“§ 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.”

Uit de redactie van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet blijkt dat het de aanvrager toekomt zijn verzoek te onderbouwen, door naast het medisch getuigschrift, ieder nuttig gegeven omtrent zijn ziekte over te maken, te weten, om te bewijzen dat hij lijdt aan een ziekte en 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. Op basis daarvan verschaft de ambtenaar-geneesheer zijn advies. Het blijkt in elk geval niet dat de ambtenaar-geneesheer van een bijzondere expertise blijf zou moeten geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). De ambtenaar-geneesheer heeft weliswaar de mogelijkheid om de vreemdeling te onderzoeken en een bijkomend advies in te winnen van deskundigen, doch dit blijktens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet enkel wanneer hij dit nodig acht. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake (cf. RvS, 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)). Er is evenmin sprake van enige verplichting om contact op te nemen met de behandelende artsen.

Het behoort dan ook tot de discretionaire bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of om de verzoeker aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. *In casu* tonen de verzoekers op geen enkele wijze concreet aan dat de informatie die zij naar voor brachten in het kader van hun aanvraag van die aard zou zijn dat zij een bijkomend onderzoek of een advies van een deskundige zou noodzakelijk maken.

De verzoekers lezen het advies van de ambtenaar-geneesheer voorts verkeerd waar zij beweren dat deze zich beperkt tot de louter persoonlijke stelling omtrent de PTSS en depressie en de noodzakelijkheid van de behandeling.

De Raad wijst er op dat de ambtenaar-geneesheer op grond van een heel aantal door de verzoekers bijgebrachte medische attesten, waaruit inderdaad een PTSS en een depressieve episode blijkt, de volgende beoordeling heeft naar voor geschoven:

“Uit de ter staving voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 31-jarige man lijdt aan een PTSS, stoornissen als gevolg van trauma en een depressieve episode.

Een PTSS, stoornissen als gevolg van trauma en een depressieve episode kunnen tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kennen een gunstig verloop in de tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en zeker niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. De behandelende arts noteert een verbetering in de toestand van de betrokkene in vergelijking met de oorspronkelijke presentatie. Er zijn ook geen aanwijzingen voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Dit alles is congruent met het te verwachten verloop.

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

Zijn vrouw zorgt voor mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zou kunnen verderzetten, eventueel met behulp van vrienden daar.”

De verzoekers gaan er aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat het gunstige verloop van de aandoening congruent is met het feit dat de behandelende arts een verbetering in de toestand van de betrokkene noteert in vergelijking met de oorspronkelijke presentatie en dat er ook geen aanwijzingen zijn voor een recente acute verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname. Van een louter persoonlijke stelling is, in weerwil van hetgeen de verzoekers voorhouden, dan ook geen sprake.

Waar de verzoekers pogen om de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen middels een nieuw medisch attest van hun behandelende arts d.d. 8 september 2013, merkt de Raad op dat hij optreedt als annulatierechter. Bij de beoordeling van beroepen tot nietigverklaring op grond van artikel 39/2, § 2, van de vreemdelingenwet, zoals te dezen het geval is, voert de Raad een wettigheidscontrole van de bij hem aangevochten beslissing uit. Bij deze wettigheidstoets mag de Raad enkel rekening houden met de gegevens waarover de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer beschikte op het ogenblik dat hij zijn beslissing / advies trof. De wettigheid van de bestreden beslissing van 8 augustus 2013 en de deugdelijkheid van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 3 augustus 2013 waarop de verwerping van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet steunt, kan dan ook niet in het gedrang worden gebracht door het thans bijgebrachte medisch attest dat dateert van latere datum en dat zich dus onmogelijk in het administratief dossier kon bevinden op het ogenblik dat de aanvraag werd beoordeeld. Noch de verweerder noch de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer hadden kennis van het thans voorliggende attest van 8 september 2013. Bijgevolg mag de Raad dit medisch stuk niet in zijn beoordeling betrekken bij de uitoefening van zijn wettigheidscontrole op grond van artikel 39/2, § 2, van de vreemdelingenwet (RvS 25 november 2015, nr. 223.023). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij de bestreden beslissing zou vernietigen op grond van gegevens die niet aan de verweerder ter kennis werden gebracht. Het ter terechtzitting gevoerde betoog dat de verzoekers de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer moeten kunnen tegenspreken en dat dit enkel kan met geneeskundige attesten van nadien, doet geen afbreuk aan de duidelijke rechtspraak van de Raad van State. Louter ten overvloede kan hieraan nog worden toegevoegd dat het toelaten dat nieuwe medische attesten kunnen worden bijgebracht om de nietigverklaring te bekomen van de beslissing waarbij de medische verblijfsaanvraag wordt geweigerd afbreuk zou doen aan het feit dat de bewijslast inzake de aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet bij de aanvrager zelf ligt zodat op hem de plicht rust om zijn aanvraag te stofferen met alle (en recente) medische informatie die hij nuttig acht. Het is vervolgens aan de ambtenaar-geneesheer om, op grond van de door de aanvrager voorgelegde gegevens, de risico's in de zin van artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet te evalueren. Indien de verzoekers het niet eens zijn met deze evaluatie, komt het hen toe aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer de hem voorliggende gegevens incorrect heeft geïnterpreteerd of dat hij op basis van die gegevens niet op kennelijk onredelijke wijze tot zijn conclusie kon komen. De verzoekers slagen hierin evenwel niet.

Bijgevolg is de uitgebreide kritiek dat de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat de PTSS met de tijd zelf geneest en dat de behandeling niet essentieel is en waar zij de nadruk leggen op het daaruit blijvende chronisch worden van de PTSS en het risico op reactivering van de PTSS en re-traumatisering in geval van terugkeer naar het land van herkomst, wordt weerlegd door het medisch attest van 8

september 2013, niet dienstig. Ook in de mate dat de verzoekers stellen dat de mogelijkheid tot reizen door het voornoemde attest van de behandelend arts wordt weerlegd, is hun kritiek niet dienstig.

Waar de verzoekers stellen dat de verzoeker sinds februari 2010 in behandeling is, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer zulks geenszins ontkent in zijn advies. Voor het overige beperken de verzoekers zich tot de loutere bewering dat er tot op heden ook acute periodes waren die hebben geleid tot hospitalisatie. Deze loutere beweringen kunnen de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer dat er geen recente hospitalisaties waren, beoordeling die strookt met de stukken van het administratief dossier, niet vitiëren.

De verzoekers lijken voorts tevens een onzorgvuldigheid in de beoordeling van hun aanvraag te ontwaren in het feit dat noch de beschikbaarheid noch de toegankelijkheid van een behandeling in het land van herkomst werd onderzocht. Er wordt echter opgemerkt dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet voorziet dat in alle gevallen, en los van de concrete ernst van de aandoening en de noodzaak aan behandeling ervan, moet worden onderzocht of er een adequate behandeling is voor een medisch probleem in het land van herkomst van een vreemdeling. Een dergelijk onderzoek is enkel nodig wanneer wordt vastgesteld dat het ontbreken van een adequate behandeling aanleiding kan geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling. Wanneer de ambtenaar-geneesheer, zoals te dezen, oordeelt dat er redenen zijn om te besluiten dat het ontbreken van een adequate behandeling in het land van herkomst van een vreemdeling sowieso geen aanleiding kan geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, dient hij uiteraard geen standpunt in te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in dat land. De ambtenaar-geneesheer is tot de bevinding gekomen, op basis van de hem voorgelegde medische stukken, dat de behandeling symptomatisch is en niet essentieel, dat er een verbetering is in verzoekers toestand en dat er geen actuele verslechtering of nood aan een ziekenhuisopname is. De verzoekers tonen niet aan dat het in die omstandigheden kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om te besluiten dat de verzoeker niet onmenselijk of vernederend zal worden behandeld, zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland.

De bewering van verzoekers dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft beperkt tot een loutere verwijzing naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM om toe te lichten waarom hij van oordeel is dat de door haar aangevoerde medische problematiek niet toelaat te besluiten dat zij een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft, mist voorts feitelijke grondslag. Zoals reeds gesteld heeft de ambtenaar-geneesheer geoordeeld dat niet blijkt dat een behandeling voor de door de verzoeker aangevoerde medische problemen essentieel is en dat ook zonder behandeling er geen sprake is van een vernederende of onmenselijke behandeling. Daarnaast duidt de ambtenaar-geneesheer tevens dat de PTSS, stoornissen als gevolg van trauma en een depressieve episode tijdelijk sociaal invaliderend kunnen zijn maar dat zij een gunstig verloop kennen in de tijd hetgeen tevens congruent is met de recentere attesten van de behandelende arts. De verzoekers slagen er met hun zeer algemeen betoog niet in om aan te tonen dat de duidelijke bevindingen van de ambtenaar-geneesheer, niet zouden volstaan om het volgende te concluderen *“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 adequate behandeling in het herkomstland is. Bijgevolg stel ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9^{ter} 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 voornoemd artikel.”*

Het feit dat de ambtenaar-geneesheer ook heeft uiteengezet dat de aandoeningen waarnaar de verzoeker verwijst volgens de rechtspraak van het EHRM niet voldoende ernstig zijn om te kunnen besluiten dat de repatriëring van een vreemdeling die aan deze aandoeningen lijdt aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doet geen afbreuk aan voorgaande vaststelling dat hij tevens een toetsing aan de beide in artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalde toepassingsgevallen heeft doorgevoerd. De verzoekers tonen door te verwijzen naar de memorie van toelichting bij de wet waarbij het artikel 9^{ter} in de vreemdelingenwet werd ingevoerd en waarin wordt geduid dat de ambtenaar-geneesheer de individuele situatie van de vreemdeling die een aanvraag om machtiging tot verblijf op medische gronden moet evalueren *“binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer *in casu*

met zijn beoordeling artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft miskend. De beschouwingen omtrent de “*ratio legis of filosofie van artikel 9ter*” leiden evenmin tot die conclusie.

De Raad stelt samenvattend vast dat de ambtenaar-geneesheer in voorliggende zaak wel degelijk een medische beoordeling heeft doorgevoerd en geconcludeerd dat op basis van de door de verzoekers aangevoerde medische problematiek, zoals deze blijkt uit de aangebrachte medische attesten, geen machtiging tot verblijf kan worden toegekend.

De verzoekers slagen er niet in om aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissingen zouden wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. De uiteenzetting van de verzoekers 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 appreciatie-bevoegdheid waarover de door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van de zorgvuldigheidsplicht of enige vorm van machtsoverschrijding blijkt niet.

3.4. De Raad stelt tot slot vast dat de verzoekers weliswaar aanvoeren dat de bestreden beslissing in strijd is met het evenredigheidsbeginsel, maar dat zij met hun uiteenzetting niet aantonen dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk oordeelde dat de aangevoerde medische problematiek niet voldoet aan de voorwaarden die zijn voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het is de gemachtigde niet toegestaan om in strijd met de door de wetgever voorziene voorwaarden een aanvraag om machtiging tot verblijf in te willigen en de loutere verwijzing naar het evenredigheidsbeginsel laat niet toe af te wijken van een door de wetgever voorziene norm (Cass.12 december 2005, AR C040157F).

Een schending van het evenredigheidsbeginsel kan derhalve niet worden aangenomen.

3.5. Het enige middel is, voor zover het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekers 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

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

mevr. C. DE GROOTE,
mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

De griffier,

C. VAN DEN WYNGAERT

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De voorzitter,

C. DE GROOTE