

## Arrest

nr. 165 902 van 15 april 2016  
in de zaak RvV X

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 30 juli 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 23 mei 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 25 februari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 maart 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat BLEUX, die loco advocaat A. VANWINSEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 januari 2010 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 23 mei 2013 beslist de gemachtigde de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond te verklaren. Op dezelfde dag geeft hij de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de bestreden beslissingen, die luiden als volgt:

Eerste bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.01.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*M. K., J. (R.R.: xxxxxxxxxxxx)*

*nationaliteit: Angola*

*geboren te Cabinda op 14.12.1977*

*adres: (...)*

*ook gekend bij onze diensten als:*

*D., J., geboren op 12.12.1977*

*L., J., geboren op 10.11.1979*

*M., M., geboren op 01.12.1979*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.10.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en):*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor betrokkene die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 22.05.2013 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

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

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

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

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

Tweede bestreden beslissing:

*“Bevel om het grondgebied te verlaten*

*In uitvoering van de beslissing van attaché J.V. d. B., gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:*

*M. K., J. geboren te Cabinda op 14.12.1977, nationaliteit Angola*

*ook gekend bij onze diensten als:*

*D., J., geboren op 12.12.1977*

*L., J., geboren op 10.11.1979*

*M., M., geboren op 01.12.1979*

*Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 (dertig) dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:*

*Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië<sup>1</sup>, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.*

*Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:*

*□ 2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: Op 14.12.2009 werd door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen een beslissing van weigering van inoverwegingname van de asielaanvraag genomen.”*

2. Onderzoek van het beroep

## 2.1. De verzoekende partij betoogt in een eerste middel als volgt:

### *(...) 3.1 Eerste middel – Motiveringsplicht*

*Schending van artikel 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, in samenlezing met het artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, doordat de Dienst Vreemdelingenzaken in haar beslissing verwijst naar het advies van de arts- adviseur, terwijl dit advies alle andere adviezen in deze zaak opgeworpen tegenspreekt, terwijl de Dienst, indien zij als Openbaar bestuur wil motiveren door verwijzing naar een advies, zij ervoor dient te zorgen dat zij niet naar één enkel afwijkend advies verwijst, ofwel deze afwijking omstandig motiveert.*

*Advies arts-adviseur is geen bindend advies*

*Artikel 9ter §1 lid 4 Vreemdelingenwet bepaalt: (eigen benadrukking)*

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

*De wetgever heeft uitdrukkelijk voorzien in een adviesprocedure, waarbij een arts-adviseur advies verschaft met betrekking tot het aangehaalde risico. Het belang van het advies van de arts-adviseur kan moeilijk worden onderschat. Zeker in de ontvankelijkheidsfase is het de DVZ-arts die, als medische filter, beslist welke aandoeningen een manifest gebrek aan ernst vertonen en derhalve geen aanleiding kunnen geven tot een verblijfsmachtiging. De Dienst Vreemdelingenzaken zou nog kunnen afwijken van dit advies, maar in de praktijk zal dit slechts zelden gebeuren.*

*Het oordeel over de ontvankelijkheid, door de arts, is van andere aard dan het advies dat de arts moet geven met betrekking tot de gegrondheid. In de ontvankelijkheidsfase beoordeelt de arts, krachtens een de marginale toetsingsbevoegdheid, de redelijkheid van de ziekte. Is deze kennelijk onredelijk, dan dient zich een onontvankelijkheid aan.*

*In de gegrondheidsfase, daarentegen, beschikt de arts eerder over een discretionaire bevoegdheid: hij beoordeelt de graad van ernst en de graad van het vermelde risico, alsook de noodzakelijk geachte behandeling. Zijn advies heeft evenwel geen bindend karakter: dit werd nergens door de wetgever voorzien. Integendeel, de wetgever legt de verzoeker op de nodige medische attesten voor te leggen. Het advies van de arts-adviseur staat derhalve niet alleen, en geldt geenszins als bindend.*

*Motivering door verwijzing*

*Vele bestuurlijke overheden, zo ook de Dienst Vreemdelingenzaken, motiveren hun beslissing door te verwijzen naar adviezen. Deze praktijk werd intussen door de Raad van State beoordeeld.<sup>1</sup> Uit de rechtspraak van de Raad van State blijkt dat deze een indirecte motivering van bestuurshandelingen (een motivering door te verwijzen naar adviezen of andere stukken)<sup>2</sup> aanvaardt, voor zover cumulatief is voldaan aan vier voorwaarden:*

- De inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen moet aan de bestuurde ter kennis zijn gebracht;<sup>3</sup>*
- Het advies waarnaar wordt verwezen moet zelf afdoende gemotiveerd zijn;*
- Er mogen geen tegenstrijdige adviezen zijn;<sup>5</sup>*
- De adviezen moeten worden bijgevallen in de uiteindelijke beslissing.*

*Indien één van deze voorwaarden in de beslissing niet is vervuld, is er sprake van een gebrek in de motivering, en is het bestuur tekortgekomen aan haar verplichtingen krachtens artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.*

*Toepassing op onderhavige zaak*

*De Dienst Vreemdelingenzaken motiveert systematisch haar beslissingen op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, door te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur. Deze praktijk kan slechts worden aangenomen, voor zover aan de vier voorvermelde voorwaarden is voldaan.*

Verzoeker brengt eerst de betrokken motivering van de beslissing in herinnering. De motivering van de weigeringsbeslissing door de Dienst Vreemdelingenzaken luidt.

"(..) "

De motivering door het DVZ, komt neer op de vaststelling dat het medisch probleem niet kan worden weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen, en dat daarenboven medische elementen aangehaald werden voor betrokkene, die niet konden worden weerhouden.

Het advies van de arts-adviseur luidt: (stuk 6)

"Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 35-jarige man een PTSS heeft en rugpijn. Betrokkene zou volgens de laatste beschikbare gegevens "kalmeringsmiddelen" en "neuroleptica" nemen.

De rugpijn wordt veroorzaakt door een fusie van D9-D10-D11 en wordt verder niet behandeld. We weerhouden dit niet als risicovol voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Een PTSS kent, zelfs zonder medicatie, een gunstige evolutie over het verloop van tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en niet essentieel. Eventuele afwezigheid ervan in het land van herkomst betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen."

De voormelde criteria kunnen op de verwijzing naar dit advies worden toegepast, als volgt.

1- De inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen moet aan de bestuurde ter kennis zijn gebracht: Verzoeker heeft, toen hem beide beslissingen werden betekend, kennis kunnen nemen van het medisch advies, hem overhandigd onder gesloten omslag. De inhoud van het advies waarnaar werd verwezen, is hem langs deze weg ter kennis gebracht. De voorwaarde is vervuld.

2- Het advies waarnaar wordt verwezen moet zelf afdoende gemotiveerd zijn.

De motivering van het advies gaat in op de twee ziektes. Met betrekking tot de scoliose wordt enkel vastgesteld dat de verzoeker rugpijn heeft, en dat dit niet risicovol is voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Met betrekking tot de PTSS word vastgesteld dat deze een gunstige evolutie kent over het verloop van tijd, en dat een behandeling niet essentieel is.

De motivering van het advies is erg beknopt: er wordt wel vermeld dat rekening werd gehouden met de opgelijste medische stukken, maar de mate waarin de adviezen erin mochten gelden (nu daar rechtstreeks tegen in wordt beslist), kan niet blijken uit de betrokken beslissing.

Op geen enkele wijze wordt toegelicht wat de behandelingsmogelijkheden zijn van de aandoeningen van verzoeker, nu het advies zich heeft beperkt tot de vaststelling dat het niet om levensbedreigende ziekte gaat of ziekten die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokken. Aan deze voorwaarde is niet voldaan.

3- De adviezen moeten worden bijgevallen in de uiteindelijke beslissing.

Nu het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar wordt verwezen in de motivering, ook werd gevolgd door de DVZ, is aan deze voorwaarde voldaan.

4- Er mogen geen tegenstrijdige adviezen zijn.

Ook deze voorwaarde is in casu problematisch. Denys stelt dat als verschillende adviseurs over eenzelfde aangelegenheid een tegenstrijdig advies uitbrengen, dat de beslissende overheid dan voorzichtig moet zijn: indien slechts één gunstig advies werd uitgebracht en meerdere omstandige ongunstige adviezen, kan de overheid zich niet ontdoen van haar verplichtingen door te verwijzen naar de ene gunstige advies, tenzij dit omstandig wordt gemotiveerd.

In huidig geval werd de situatie van verzoeker reeds door verschillende artsen onderzocht, zo blijkt uit de hoeveelheid medische attesten die verzoeker reeds werden aangeschreven. De conclusies van de artsen waren niet identiek (wat ook niet zou kunnen, gelet op hun uiteenlopende specialisaties), maar wel gelijklopend. Al deze attesten bevonden zich in het bezit van de Dienst Vreemdelingenzaken, zo blijkt uit het administratief dossier van verzoeker. Uit de toegevoegde adviezen van verschillende artsen, kunnen volgende extracten worden gehaald:

Dr. HUYBRECHTS (04.07.2005)<sup>67</sup> (stuk 7)

- « Posttraumatische stressstoornis met depressief tableau waarbij we ook duidelijk de littekens terugvinden van deze folteringen. Alcohol als zielsmedicijn. Symptomatisch zouden we Deanxit opstarten mede gezien de intercostale rechts die volgens ons aanvoeren in verband staan met de thoracale afwijkingen axiaal waarbij we toch een NMR thoracale wervelzuil zouden doorvoeren met speciale aandacht voor de laagthoracale thoracolumbale overgangszone."

Dr. DELAVALLEE (28.12.2009)<sup>8</sup> (stuk8)

- « Rappelons un syndrome post-traumatique avec éthylisme suite à des tortures dans l'armée angolaise. »<sup>9</sup>

- « Monsieur M. K.J. (...) présente des douleurs dorsales irradiant au niveau basi-costal droit dans le cadre de lésions rachidiennes : fusion des corps vertébraux de D9 à D11 (post-traumatiques ? post-inflammatoires ? (Pott) ) »<sup>10</sup>

Dr. DELAVALLEE (09.12.2009) (stuk 9)

- « Le suivi régulier d'un médecin (spécialiste) est-il nécessaire ? Dans l'affirmative, quelle spécialité est-elle nécessaire ? Oui - Neurochirurgie. »<sup>11</sup>

- « Quels sont, selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine ? Détérioration de la situation actuelle. »<sup>12</sup>

Dr. NOE (10.06.2010) (stuk 10)

- "Je déclare que Monsieur J. M. K. (...) est toujours malade et qu'un traitement médical est impossible dans son pays natal aujourd'hui. J'ai déclaré ca depuis des années et la situation n'a pas changé. »<sup>13</sup>

Dr. NOE (03.10.2012) (stuk 11)

- « Diagnostic : Post Traumatic Stress Disorder"<sup>14</sup>

- « Hospitalisation : Hospitalisation est en effet nécessaire »<sup>15</sup>

- « Durée prévue du traitement nécessaire : Je ne sais pas, impossible de dire maintenant. »<sup>16</sup>

- « Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise ? Un hôpital psychiatrique. »<sup>17</sup>

Dr. NOE (03.10.2012) (stuk 12)

- « Diagnostic : Post Traumatic Stress Disorder"

- « Est-ce que le patient a été hospitalisé ? Il doit être hospitalisé, on a toujours refusé, le patient n'était pas facile d'ailleurs. »<sup>18</sup>

« Dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) ? Une hospitalisation psychiatriques est nécessaire sous forme ( ? ) »

- « Description du traitement :

o Médicaments : calmants, neuroleptiques ^

o Examens : investigations psychiatriques, MMR du cerveau »

- « Quelles sont les complications possibles : délire, dépression, démentation »<sup>21</sup>

- « L'état de santé du patient peut-il s'améliorer ? Comment ? Mais si, avec un traitement psychiatrique prolongé et bien soutenue »<sup>22</sup>

- « Le patient peut-il guérir ? Guérir tout à fait sera selon moi impossible. »<sup>23</sup>

- « Pronostic sans traitement ? La mort. »<sup>24</sup>

- « Le patient peut il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi P<sup>AS</sup>? Le traitement nécessaire là est impossible, la situation politique je ne connais pas. »<sup>25</sup>

- « Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ? Non existant. »

De Dienst Vreemdelingenzaken motiveert haar beslissing door te verwijzen naar het enige tegenstrijdige advies. Zij motiveert hier op geen enkele wijze waarom van de andere adviezen van de artsen, die merkkelijk anders luiden, wordt afgeweken. Het is verzoeker niet duidelijk waarom huidige beslissing tegen hem werd genomen, nu er tal van medische adviezen werden opgeworpen die het tegendeel vaststellen. De arts-adviseur heeft daarenboven verzoeker niet persoonlijk onderzocht. Zulk een onderzoek zou nochtans de validiteit van zijn advies, en de conclusie ervan kracht bijzetten.

Uit het administratief dossier blijkt niet dat de betrokken arts-adviseur een bijzondere expertise zou bezitten aangaande verzoekers aandoening. Verzoeker ziet niet in hoe de arts-adviseur kan concluderen dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor verzoekers leven, daar waar bijvoorbeeld Dr DÉLAVALLEE, neurochirurg, in het standaard medisch getuigschrift van 28.12.09 getuigde dat een regelmatige opvolging door een neurochirurg nodig is.

Conclusie met betrekking tot het eerste middel

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de motivering inzicht moet geven aan betrokkene over de beslissing die tegen hem werd genomen. Dit inzicht werd in deze aan betrokkene niet verschaft, nu in tal van medische attesten wordt vastgesteld dat verzoeker niet alleen aan een ernstige aandoening aan de ruggenwervels lijdt (dwarslaesie), maar tevens aan ernstige problemen van neurochirurgische aard, alsook van psychiatische aard (PTSS), veroorzaakt door de folteringen die hij heeft moeten ondergaan in het Angolese leger. Het doel van de motiveringsplicht werd derhalve niet bereikt. Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 is dan ook geschonden op dusdanige wijze dat de beslissing niet rechtsgeldig kan blijven bestaan. (...)"

2.2. De motieven van de bestreden beslissingen kunnen op eenvoudige wijze in die beslissingen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of

het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd op 22 mei 2013 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat *“er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel (...).”*. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies. Zij meent evenwel dat het niet duidelijk is op welke gronden de arts-adviseur tot dit advies is gekomen.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 mei 2013 luidt als volgt:

*“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22/01/2010.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*°Verslag van een consult (dd 4/7/2005) bij dr. Huybrechts, zenuwarts, waaruit blijkt dat betrokkene een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) heeft met depressie;*

*°Verslagen (dd. 11/01/2008 en 27/03/2008) van een consult bij dr. Delavallée, neurochirurg, waaruit blijkt dat betrokkene rugpijn heeft. Problematiek rond D11 moet verder worden geëxploreerd;*

*°Verslagen (dd. 22/05/2008 en 28/12/2009) van een consult bij dr Delavallée waaruit blijkt dat betrokkene een fusie heeft van D9-D11 waarvoor een conservatieve behandeling wordt voorgeschreven;*

*°Medisch getuigschrift (dd. 09/12/2009, pagina 1-5) ingevuld door dr. Delavallée, neurochirurg, waaruit blijkt dat betrokkene een fusie heeft van D9-D11 met een belangrijke scoliose;*

*°Attest (10/06/2010) opgemaakt door dr. Noe, huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene “nog steeds ziek is” zonder duiding;*

*°Standaard medisch getuigschrift (enkel de eerste pagina, bijgevolg niet gedateerd en zonder handtekening) waarvan akte;*

*°Medisch getuigschrift (dd. 3/10/2012) ingevuld door dr. Noe waaruit blijkt dat betrokkene een posttraumatisch stresssyndroom (PTSS) heeft. Betrokkene zou opgenomen moeten worden zonder verduidelijking waarom;*

*°Attest (dd. 3/10/2012) opgemaakt door dr Noe waaruit blijkt dat betrokkene “nog steeds ziek is”.*

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 35-jarige man een PTSS heeft en rugpijn. Betrokkene zou volgens de laatste beschikbare gegevens “kalmeringsmiddelen” en “neuroleptica” nemen.*

*De rugpijn wordt veroorzaakt door een fusie van D9-D10-D11 en wordt verder niet behandeld. We weerhouden dit niet als risicovol voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.*

*Een PTSS kent, zelfs zonder medicatie, een gunstige evolutie over het verloop van tijd. De behandeling is enkel symptomatisch en niet essentieel. Eventuele afwezigheid ervan in het land van herkomst betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zal worden behandeld.*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.*

*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 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 genoemd artikel.*

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

2.3. De Raad wijst erop dat het loutere feit dat - naar het oordeel van de verzoekende partij - het advies “beknopt” is, niet maakt dat dit advies daarom niet afdoende gemotiveerd is. Zoals blijkt uit het medisch advies heeft de arts-adviseur rekening gehouden met alle door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken. De arts-adviseur concludeert daaruit dat er sprake is van twee aandoeningen: enerzijds rugpijn en anderzijds een PTSS. Wat betreft de rugpijn stelt de arts-adviseur vast dat deze niet behandeld wordt en wat betreft de PTSS oordeelt de arts-adviseur dat verzoekende partij hiervoor medicatie neemt maar dat zelfs zonder medicatie dergelijke aandoening na verloop van tijd gunstig evolueert zodat de behandeling louter symptomatisch en niet essentieel is. Hij meent dan ook dat behandeling niet noodzakelijk is. Gelet op deze vaststellingen besluit de arts-adviseur dat er in casu geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij, noch van een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is. Uit voorgaande blijkt op omstandige wijze waarom de arts-adviseur tot zijn besluit komt. Verzoekende partij kan evenmin gevolgd worden waar zij meent dat de arts-adviseur zich enkel heeft beperkt tot de vaststelling dat het niet gaat om een levensbedreigende ziekte of ziekte die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij. De Raad benadrukt dat het advies van de arts-adviseur integraal moet worden gelezen. Bij integrale lezing van het advies komt immers naar voren dat de arts-adviseur beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft onderzocht nu hij voor beide aandoeningen vaststelt enerzijds dat er thans geen behandeling is en anderzijds dat de thans gevolgde behandeling (medicamenteus) niet essentieel, i.e. niet noodzakelijk is. Derwijze heeft hij wel degelijk nagegaan of verzoekende partij ook lijdt aan een aandoening die die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is, hetgeen niet het geval is.

De Raad ziet voorts ook niet in waarom de arts-adviseur nog onderzoek zou moeten verrichten naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst nu hij zelf van oordeel is dat behandeling niet noodzakelijk is. Het betoog van de verzoekende partij dat de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst niet werden nagegaan is dan ook niet dienstig.

2.4. Verzoekende partij wijst voorts op de door haar neergelegde medische stukken en meent dat de Dienst Vreemdelingenzaken zich enkel baseert op het andersluidend advies van de arts-adviseur zonder te motiveren waarom van de andere adviezen wordt afgeweken.

2.5. De Raad wijst erop dat conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet de inhoudelijke beoordeling van de medische situatie van een vreemdeling niet toekomt aan de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wel aan de arts-adviseur die daaromtrent een advies opstelt. Het komt aldus niet aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe om alsnog zelf de medische toestand van verzoekende partij te gaan onderzoeken en mee te delen waarom zij zelf afwijkt van de medische beoordeling gemaakt door de artsen van de verzoekende partij. De Raad benadrukt daarnaast nogmaals dat uit het advies van de arts-adviseur duidelijk gebleken is waarom deze een andere mening is toegedaan dan de mening van de attesterende artsen. Door simpelweg naar de door haar voorgelegde medische attesten te verwijzen, zonder de concrete motieven van de arts-adviseur te weerleggen, slaagt verzoekende partij er niet in aannemelijk te maken dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen. Zij maakt immers niet aannemelijk dat zij wel behandeld wordt voor haar rugpijn en dat de medicamenteuze behandeling voor haar PTSS wel noodzakelijk zou zijn. Verder heeft de arts-adviseur erop gewezen dat er wel werd geattesteerd dat verzoekende partij zou moeten opgenomen worden in een psychiatrische kliniek, maar dat niet verduidelijkt wordt waarom dit zou moeten. Inderdaad blijkt uit

de medische attesten voorgelegd door de verzoekende partij niet waarom men tot deze bevinding komt. Er wordt trouwens ook melding gemaakt van het feit dat *“on a toujours refusé, le patient n’était pas facile d’ailleurs”* (men heeft steeds geweigerd, de patiënt was trouwens niet gemakkelijk) wat erop wijst dat men steeds geweigerd heeft verzoekende partij op te nemen – wie die “men” is wordt niet verduidelijkt maar dit wijst wel op een tegenindicatie voor de vermelding dat verzoekende partij moet opgenomen worden – en dat verzoekende partij dit zelf ook niet wil.

Waar de verzoekende partij nog opmerkt dat de neurochirurg in 2009 stelde dat zij regelmatig moet opgevolgd worden door een neurochirurg dient evenwel gesteld dat de arts-adviseur vaststelde in 2013 dat verzoekende partij wat betreft haar rugprobleem niet behandeld wordt en dat zij enkel medicamenteus wordt behandeld voor de PTSS, met name via kalmeringsmiddelen en neuroleptica. In die zin is het dan ook niet incorrect noch kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur zich enkel buigt over de beoordeling van deze behandeling.

Het betoog van de verzoekende partij volstaat niet om de bevindingen van de arts-adviseur als incorrect of kennelijk onredelijk te bevinden in het licht van de door haar voorgelegde medische attesten.

2.6. Waar verzoekende partij nog stelt dat de ambtenaar-geneesheer een bijkomend onderzoek had moeten doen en haar persoonlijk had moeten onderzoeken, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer *“zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...).”* De ambtenaar-geneesheer kon de medische toestand van verzoekende partij duidelijk vaststellen en evalueren op basis van het dossier, gelet op de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen. Verzoekende partij is het oneens met de conclusie van de arts-adviseur maar zoals reeds hoger gesteld maakt zij hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is en dat een bijkomend medisch onderzoek de appreciatie van de medische aandoening door de ambtenaar-geneesheer kon wijzigen.

2.7. Inzake de bemerking van verzoekende partij dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer geen *“gespecialiseerde arts”* is moet nog worden geduïd dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet voorziet dat verweerder een beroep dient te doen op een geneesheer-specialist wanneer bij een aanvraag om machtiging tot verblijf specialistische verslagen worden gevoegd (RvS 13 mei 2014, nr. 10.484 (c)) en dat voormelde wetsbepaling ook niet voorziet dat de aangestelde ambtenaar-geneesheer van een bijzondere expertise blijkt dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

2.8. Een schending van de door de verzoekende partij aangehaalde bepalingen wordt niet aannemelijk gemaakt. Het eerste middel is ongegrond.

2.9. De verzoekende partij betoogt in een tweede middel als volgt:

*“(...) 3.2 Tweede middel- Schending van artikel 3 EVRM*

*Schending van artikel 3 EVRM, in samenlezing met het zorgvuldigheidsbeginsel, doordat het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat afdoende wordt nagegaan of de verzoeker over de nodige medische zorgverstrekking in het land van bestemming kan beschikken, terwijl de Dienst Vreemdelingenzaken de reële beschikbaarheid niet heeft nagegaan, en aldus verzoeker, in strijd met artikel 3 EVRM, blootstelt aan een mensonterende behandeling, gelet op bovenvermelde aandoeningen.*

*De relatie tussen het zorgvuldigheidsbeginsel en de maatstaf van beschikbaarheid in het land van bestemming, aldus Bouckaert, dient als volgt te worden omschreven:*

*“[...] moet de dienst Vreemdelingenzaken - aantoonbaar - er zich van vergewist hebben dat de vreemdeling kan beschikken over de medische zorgverstrekking die zijn ziekte toestand vereist. Als uit het dossier blijkt dat de dienst Vreemdelingenzaken dit op geen enkele wijze heeft nagetrokken, handelt de dienst in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel, a fortiori wanneer in de beslissing het tegendeel wordt vooropgesteld. De beschikbaarheid moet reëel zijn, niet aleatoir of zeer hypothetisch. Net zoals het E.H.R.M. huldigt de Raad van State de zienswijze dat artikel 3 van het E.V.R.M. niet het recht verzekert op de kwalitatief meest hoogstaande medische behandeling. Om in aanmerking te komen voor een recht op voorgezette verzorgen (en verblijf) in België volstaat het bijgevolg niet dat de vreemdeling aantoonbaar in België*



beter te worden verzorgd, maar moet hij daarentegen bewijzen dat hij in zijn land van herkomst geen medische verzorging van een aanvaardbaar kwalitatief niveau kan bekomen.<sup>126</sup>

Er kan niet worden begrepen hoe de arts-adviseur tot de vaststelling is kunnen komen dat voldoende medische zorgverstrekking voorhanden is in Angola, land van herkomst van verzoeker. Het land, dat als één van de weinigen de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens niet heeft ondertekend, beschikt, blijkens documentatie van de World Health Organization, over één van de meest povere medische voorzieningen ter wereld.

#### Beschikbaarheid

Omtrent de beschikbaarheid van psychiatrische hulp, geeft de WHO de volgende cijfers weer:

(stuk 13)

- Mental hospitals 2
- Beds in mental hospitals 5
- Aantal psychiaters per 100.000 bevolking 0.02
- Aantal psychologen per 100.000 bevolking 0.03

Angola beschikt over, per 100.000 bevolking, niet meer dan 0.02 psychiaters. De beschikbaarheid van enige psychiatrische zorgverstrekking is strikt aleatoir. Er kan onmogelijk worden gesteld dat verzoeker over de nodige zorgverstrekking zou kunnen beschikken. De aanbeveling van dokter NOE, dat de nodige psychiatrische zorgverlening zou worden verschaft, kan onmogelijk worden vervuld. Er kan niet worden begrepen dat de arts-adviseur hier kon vaststellen dat de terugwijzing naar Angola derhalve geen risico met zich meebracht op een mensonterende behandeling.

Wat betreft de neurochirurgische aandoening, blijkt er wel een beschikbaarheid te zijn van 0.000032 % van gekwalificeerde artsen. Hoewel het ook hier bijzonder moeilijk is om het aleatoir karakter van de beschikbaarheid van deze artsen niet in vraag te stellen, blijkt uit de attesten van de WHO dat er wel degelijk neurochirurgen beschikbaar zijn. Deze vaststelling laat uiteraard de vraag van toegankelijkheid buiten beschouwing.

Uit de documentatie met betrekking tot de preventie en behandeling van middelenmisbruik, met betrekking tot Angola, blijkt dat 80% van de personen die een behandeling kunnen genieten voor alcoholmisbruik, actief zijn in de publieke sector. (stuk 14) Gelet op de desertie van verzoeker uit het Angolese leger, is zijn kans om in de publieke sector terecht te kunnen voor medische hulpverlening, nihil.

#### Toegankelijkheid

De medische hulpverlening in Angola is in de grootste mate afkomstig van het staatsfonds. Zoals hierboven reeds aangehaald zal verzoeker niet terechtkunnen bij de publieke fondsen, ter financiering van de medische kosten (neurochirurgische ondersteuning voor rugaandoening, behandeling alcoholprobleem), en zal hij beroep moeten doen op privépersonen of zorgverlenende organisaties. Kosten voor geestelijke gezondheidszorg worden door de overheid sowieso niet gedragen. (stuk 13)

Er blijkt niet uit het dossier dat dit werd onderzocht door de Dienst Vreemdelingenzaken, noch wat betreft de financiële situatie van de verzoeker, noch wat betreft de mogelijkheid om zich te laten helpen door onafhankelijke zorgorganisaties. Door dit niet te onderzoeken is de Dienst aan haar zorgvuldigheidsplicht tekortgeschoten. (zie tevens RvS nr. 72.594, 18 mei 1998, Rev.dr.etr. 1998, 61, noot en T. Vreemd. 1998, 43).

#### Conclusie met betrekking tot het tweede middel

De hallucinante cijfers met betrekking tot psychiatrische zorgverstrekking, kunnen niet buiten de analyse van de situatie van verzoeker worden gehouden. De terugkeer naar zijn land zou zonder enige twijfel tót gevolg hebben dat hij aan zijn lot wordt overgelaten, en geen enkele vorm van zorgverstrekking voor zijn psychiatrische aandoening zou kunnen verkrijgen, louter omwille van het gebrek aan beschikbaarheid van psychiatrische hulpverlening in Angola. Wat betreft neurochirurgische hulp blijkt deze wel beschikbaar te zijn (0.000032%), maar omtrent de toegankelijkheid tot deze hulpverlening, werd door de Dienst niets onderzocht. Beide vaststellingen impliceren een schending van artikel 3 EVRM, nu verzoeker op deze wijze wordt blootgesteld aan het risico geen enkel behandeling te krijgen, en dus zijn aandoeningen onbehandeld te ondergaan in zijn land van herkomst. (...)"

2.10. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding.

2.11. Zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel is de arts-adviseur tot het besluit gekomen dat zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst, dit geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling voor verzoekende partij. Het betoog van de verzoekende partij waar zij meent dat de arts-adviseur de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland had moeten nagaan alsook haar betoog dat de medische voorzieningen in het land van herkomst

ondermaats zijn, is aldus niet dienstig. Nu zij de schending van artikel 3 EVRM koppelt aan voormeld betoog, kan evenmin een schending van artikel 3 EVRM worden weerhouden. Gelet op voorgaande blijkt evenmin een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.12. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegronde middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 vijftien april tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER