



Arrest

nr. 166 387 van 25 april 2016
in de zaak RvV X / II

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 VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 4 april 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 februari 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 22 januari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 februari 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat D. VAN EENOO verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, 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 28 mei 2010 dient de verzoekster 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). De aanvraag wordt ontvankelijk verklaard op 23 september 2010.

Op 5 februari 2013 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de aanvraag ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekster werd ter kennis gebracht op 7 maart 2013 en die als volgt is gemotiveerd:

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van #AVRDATA# 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23.09.2010, 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 B(...), J(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 31.01.2013 in gesloten omslag)

Er werden medische elementen aangehaald voor B(...), L(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 31.01.2013 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. ”

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoekster heeft de griffie van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, er tijdig van in kennis gesteld dat zij geen synthesesamenvatting wenst neer te leggen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

2.2. Aan de verzoekster 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 van de verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de formele motiveringsplicht en van “de algemene rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur, o.m. van het zorgvuldigheids-, evenredigheids- en redelijkheidsbeginsel en van een manifeste appreciatiefout”.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

“De controle van de administratieve rechter beperkt zich niet tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar omvat ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven1.

Derhalve moeten de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden.

Het rechterlijk toezicht op de motieven sluit hier alleen in dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwetsieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven).

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing2.

Overeenkomstig artikel 9 ter Vw kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen, indien deze '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'.

Teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, dient aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf worden afgetoetst, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofde van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst/verblijf mogelijk is.

Een aandoening kan mogelijks niet als levensbedreigend beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling kan genoten worden.

De beoordeling van de ernst van de aandoening en het levensbedreigende en kritieke karakter (voor zover gemeend wordt dat een levensbedreigend karakter noodzakelijk zou zijn, quod non, zie infra) impliceert bijgevolg een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst.

In casu dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur, noch de ambtenaar bij de Dienst Vreemdelingenzaken, zich hierover heeft uitgesproken. De arts-adviseur heeft zich beperkt tot het beoordelen van de ernst van de aandoening in de Belgische context en tot zover adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Of de behandeling mogelijk zal zijn voor de kinderen van een alleenstaande moeder van Roma origine in Servië werd NIET onderzocht.

Tegenpartij schendt omwille van die reden minstens de formele motiveringsplicht.

Tegenpartij is bovendien erg summier in haar motivering van de bestreden beslissing.

Tegenpartij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom de medische aandoeningen waaraan de minderjarige kinderen van verzoekende partij lijden, niet ernstig zouden zijn. De motivering van tegenpartij is uitermate stereotiep.

De verwijzing naar de verslagen van de arts-adviseur is onvoldoende, te meer de vaststelling van de arts-adviseur indruist tegen de vaststellingen gedaan in de medisch verslagen die aan de medische regularisatieaanvraag werden gevoegd, waarin de nood aan adequate opvolging en behandeling wordt benadrukt.

Uw Raad oordeelde in het recente verleden:

"Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'il a produits et qui relèvent un risque d'impossibilité de marche. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant 'ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique', motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne vermet pas au requérant de saisir pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée. "

(Raad voor vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

Tegenpartij heeft tevens in dit opzicht de formele motiveringsplicht geschonden.

Niet alleen is de motivering van de arts-adviseur te stereotiep en te beperkt, de motivering kadert ook in de ontvankelijkheidsfase van een aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van artikel 9 ter Vw.

Het oordeel van de arts-adviseur is in casu immers slechts een prima facie beoordeling en de arts-adviseur concludeert dat 'het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel'. Dit oordeel wordt gevormd overeenkomstig artikel 9 ter, §3, 4° Vw hetwelk de ontvankelijkheidsfase betreft.

De aanvraag van verzoekende partij werd echter reeds in september 2010 ontvankelijk verklaard, waardoor op heden een effectieve beoordeling aangaande de gegrondheid diende te gebeuren.

Een prima facie toetst volstaat op heden niet. Reeds in het verleden, op 23/09/2010, werd immers reeds aan de hand van deze prima facie toets geoordeeld dat de aanvraag ontvankelijk was.

Hoe dan ook, het oordeel van de arts-adviseur is té beperkend (cf. infra, punt 3).

Tegenpartij baseert de bestreden beslissing op de verslag van de arts-adviseur dd. 31/01/2013.

In de verslagen van de arts-adviseur wordt verwezen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot de interpretatie van artikel 3 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

De arts-adviseur, en in navolging tegenpartij, meent dat de toepassing van artikel 3 E.V.R.M. een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer gevorderde stadium van de ziekte.

Een gebrek aan een levensbedreigend karakter zou de toepassing van artikel 9 ter Vw verhinderen.

Een dergelijke redenering is echter geenszins correct.

Enerzijds strookt de vooropgestelde interpretatie van artikel 3 E.V.R.M. niet met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Verzoekende partij kan verwijzen naar een zeer recent arrest gewezen op datum van 11/02/2013 (RvV 110 240) waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen duidelijk stelt dat zelfs indien toepassing gemaakt wordt van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, deze rechtspraak, in tegenstelling tot wat tegenpartij voorhoudt, het Europees Hof het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 E.V.R.M. kan worden vastgesteld.

Bovendien dient bij de beoordeling eveneens rekening gehouden te worden met de medische situatie van de vreemdeling, de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland (cf. supra, punt 1).

" 3.2.3 Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en gevorderde aandoening, blijkt

niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld. Het EHRM verduidelijkte in het arrest N.t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM "must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be readily available in the applicant's country or origin or which may be available only at substantial cost (vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Uit dit arrest, dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medisch verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM heeft dit uitgangspunt evenwel genuanceerd en gesteld dat er wel kan besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM "in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Bij de beoordeling van de vraag of er kan besloten worden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is houdt het EHRM rekening met de medicatie in het herkomstland en, doch in mindere mate, met de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. In bepaalde gevallen werd ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling zich actueel niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98 Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndagoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan van Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par 81 e.v.)

3.2.4 Aldus blijkt dat de verwerende partij, door enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er sprake is van een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond. "

Anderzijds dient opgemerkt te worden dat de loutere verwijzing naar artikel 3 E.V.R.M. en de toepassing van dit artikel de draagwijdte van artikel 9 ter Vw, dat een ruimer toepassingsgebied heeft, ontkend.

In het arrest van uw Raad n° 92 258 dd. 27 november 2012 wordt tevens het volgende overwogen:

"... Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

o celles qui entraînent un risque réel pour la vie;

o celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique;

o celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.;

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque 'pour la vie' du demandeur, puisqu'il envisage au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

(...)

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas aux risques de décès.

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

(...)

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. "

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

Artikel 9 ter Vw vereist geen 'directe' levensbedreiging, maar laat ook ziekten toe die (indirect) een humanitair risico inhouden in geval van terugkeer en wanneer de zieke na terugkeer in het land van herkomst zonder adequate behandeling zou vallen.

Tegenpartij voegt een voorwaarde toe aan artikel 9 ter Vw, door een direct levensbedreigend karakter van aandoening te eisen.

Door de foute interpretatie die tegenpartij geeft aan artikel 3 E.V.R.M. en de té beperkende interpretatie van artikel 9 ter Vw, worden beide artikelen geschonden.

Indien de neergelegde medische attesten, naar dewelke worden verwezen in de aanvraag tot machtiging tot verblijf en de actualisaties, worden nagelezen, kan vastgesteld worden dat de aandoeningen van de beide kinderen wel als ernstig beschouwd dienen te worden.

Voor het zesjarige jongetje L(...) wordt door dokter OPSOMER het volgende vastgesteld:

"...diagnose ... constante en beschermende en hygiënische omgeving is noodzakelijk.

... complicaties ... Nog mindere weerstand waardoor nog frequentere, ergere en aldus gevaarlijkere infecties mogelijk worden.

noden ... gezien patiënt te jong is om zelf zijn medische behandeling te doen is

continue medische follow up en mantelzorg nodig. "

(zie stuk 3, standaard medisch getuigschrift ingevuld door dokter OPSOMER,

dd. 03/05/2012)

Voor het twaalfjarige meisje J(...) stelt dokter VERHAEST het volgende:

"... diagnose Adenoïdhypertrofie: open mond gedrag, moeilijk spreken en slapen.

Proberen met spray maar operatie zal nodig zijn.

complicaties ... chronische open mond ademhaling — hoog gehemelte slechte

spraak, snurken en slechte slaapkwaliteit.
noden ... moet vaak gecontroleerd worden, dat ze haar spray dagelijks gebruikt.
Moet ook op controle bij de specialist. "
(zie stuk 4, standaard medisch getuigschrift ingevuld door dokter VERHAEST,
dd. 04/05/2012)

Het is aldus duidelijk dat voor beide kinderen een adequate opvolging door huisarts en specialisten noodzakelijk is. Zoniet zijn de complicaties, dewelke een aantasting impliceren van hun fysieke integriteit, onafwendbaar!

In het verzoekschrift werd reeds aangegeven dat het voor beide kinderen, als zijnde van Roma origine met een alleenstaande moeder, onmogelijk zal zijn om in het land van herkomst de nodige opvolging en behandeling te genieten.

In het verzoekschrift wordt niet alleen verwezen naar het standpunt van de behandelende geneesheren, doch ook naar objectieve rapporten die onmogelijkheid voor behandeling en zorg in Servië bevestigen. Tegenpartij heeft deze objectieve informatie genegeerd en heeft hieromtrent geen uitspraak gedaan, hoewel dit echter wel noodzakelijk is (cf. supra, punt 1).

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

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het evenredigheidsbeginsel stelt ertoe dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Het redelijkheidsbeginsel houdt in dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dient, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, na te gaan of de (gemachtigde van de) Staatssecretaris bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen.

Immers mag uit de gegevens van het administratief dossier duidelijk blijken dat de aandoeningen van de twee minderjarige kinderen verzoekende partijen in die mate ernstig zijn dat het risico op aantasting van de fysieke integriteit en onmenselijke of vernederende behandelingen reëel is, bij gebreke aan adequate opvolging en behandeling.

Bovendien meent verzoekende partij ook dat tegenpartij een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij de motivatie om geen rekening te willen houden met mogelijkheden - of beter onmogelijkheid - voor de kinderen om in het land van herkomst medisch opgevolgd en behandeld te kunnen worden. In casu ontbreekt elk onderzoek in die zin.

Dat het enig middel gegrond is."

3.1. De verzoekster voert vooreerst een schending aan van de formele motiveringsplicht. Dit onderdeel van het enig middel kan tevens dienstig worden betrokken op de in de aanhef vermelde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet, dat tevens een formele motiveringsverplichting behelst.

Zoals de verzoekster aangeeft, houdt de formele motiveringsplicht in dat in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten worden opgenomen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet

zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem of haar aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

In casu verwijst de verzoekster naar het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat luidt als volgt:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Deze bepaling houdt duidelijk twee onderscheiden mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Deze twee verschillende mogelijkheden moeten onafhankelijk van elkaar worden getoetst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Voor wat betreft de ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene vormt, stemt artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet overeen met artikel 3 van het EVRM en in die mate heeft de Belgische wetgever artikel 9ter aan de interpretatie van artikel 3 van het EVRM door het EHRM willen verbinden (RvS 29 januari 2014, nr. 226 251). De tweede mogelijkheid gaat echter verder en vereist dat onafhankelijk van het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, tevens wordt onderzocht of de ziekte aanleiding kan geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer hiervoor geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, dienen de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

In casu blijkt uit de bestreden beslissing dat de voorliggende aanvraag was gebaseerd op de medische problematiek van de minderjarige kinderen van de verzoekster. De gemachtigde verwijst uitdrukkelijk naar de twee medische adviezen die de ambtenaar-geneesheer op 31 januari 2013 formuleerde inzake verzoeksters zoon en dochter. Deze adviezen werden samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van de beide adviezen van 31 januari 2013 integraal deel uit van de thans bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het advies inzake verzoeksters dochter luidt als volgt:

“Ik kom 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 28.05.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

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

Consultatieverslag d.d. 02/04/2010, opgesteld door dr. S. Joniau, neus-, keel- en oorziekten (raadpleging van 27/01/2010).

Medisch getuigschrift d.d. 14/04/2010, opgesteld door dr. Michèle Verhaest, huisarts.

Consultatieverslag d.d. 18/04/2012, eveneens opgesteld door dr. S. Joniau (raadpleging van 18/04/2012).

Medisch getuigschrift d.d. 04/05/2012, eveneens opgesteld door dr. Michèle Verhaest.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 04/05/2012.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat in april 2010 bij dit 10-jarig meisje logopedie gestart werd wegens stotteren.

Er is daarnaast ook sprake van symptomatische adenoidhypertrofie bij de betrokkene.

Uit het consultatieverslag neus-, keel- en oorziekten van 18/04/2012 blijkt dat op dat ogenblik uitleg gegeven werd, dat een behandeling met Avamys (farmaceutische stof fluticason: een glucocorticoïd; neusspray) gegeven werd en dat de patiënte nadacht over adenotomie.

Dr. Verhaest bevestigde in het aanvullende medisch getuigschrift van 04/05/2012 dat de betrokkene een behandeling kreeg met Avamys spray en dat mogelijks adenotomie zou volgen ("aantal weken Avamys en indien niet beter -> operatie"). Dr. Verhaest attesteerde in dit medisch getuigschrift verder dat indien geen adequate behandeling gegeven werd, er spraakproblemen en door slaapgebrek een mindere weerstand zouden zijn.

We merken op dat we niet beschikken over aanvullende medische getuigschriften/verslagen waaruit zou blijken dat intussen adenotomie noodzakelijk gebleken is en uitgevoerd werd.

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.)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren.

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

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Het advies inzake verzoeksters zoon vermeldt de volgende vaststellingen:

"Ik kom 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 28.05.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

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

Protocol van een labo-analyse van 20/01/2010, Labo Maenhout.

Copie van het protocol van de labo-analyse van 20/01/2010.

Medisch getuigschrift d.d. 02/04/2010, opgesteld door dr. Michèle Verhaest, huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 14/04/2010, eveneens opgesteld door dr. Michèle Verhaest.

Protocol van een CT hersenen d.d. 02/03/2012, opgesteld door dr. E. Janssens, radioloog.

Protocol van een labo-analyse d.d. 18/04/2012.

Medisch getuigschrift d.d. 03/05/2012, opgesteld door dr. Michael Opsomer, huisarts.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 03/05/2012.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 5-jarig jongen gekend is met recidiverende ferriprive anemie.

Uit het medisch getuigschrift van 02/04/2010 noteren we dat de betrokkene in het verleden al nood gehad had aan ijzer intraveneus en transfusies, we beschikken echter niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in deze context.

Dr. Opsomer maakte in het medisch getuigschrift van 03/05/2012 melding van een behandeling met ijzersiroop / Ferrifol B121 en Omnibionta Junior en attesteerde verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling afhankelijk van de labo-waarden was en dat de betrokkene onder nabije follow-up gehouden moest worden (dan was behandeling met ijzersubstitutie mogelijk om de prognose gunstig te houden).

We merken op dat we niet beschikken over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische evaluatie (pediatrie/kinderhematologie) naar de onderliggende oorzaak van deze ferriprive anemie (verhoogde behoefte (groei) dan wel verminderde absorptie (onevenwichtige voeding, malabsorptie) dan wel bloedverlies) en een eventuele noodzakelijke etiologische behandeling in dit verband.

Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt alleszins ook niet dat een hospitalisatie (en/of bijkomende intraveneuze ijzertoeiening en bloedtransfusies) noodzakelijk gebleken is in het kader van deze ferriprive anemie.

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.)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. Er blijkt geen huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren.

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

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

De verzoekster brengt hiertegen in dat het bestaan van het in artikel 9ter vermelde risico onlosmakelijk verbonden is met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst of verblijf mogelijk is, hetgeen een beoordeling zou vereisen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst. De verzoekster meent dat de ambtenaar-geneesheer noch de gemachtigde zich over dit punt hebben uitgesproken en dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft beperkt tot het beoordelen van de ernst van de ziekte in de Belgische context en tot zover adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Tevens zou niet zijn gemotiveerd waarom de aandoening van de kinderen niet ernstig is en zou de motivering uitermate stereotiep zijn. De verzoekster stelt verder dat de verwijzing naar de verslagen van de ambtenaar-geneesheer niet voldoende is, te meer daar de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer indruist tegen de vaststellingen in de medische verslagen die bij de aanvraag werden gevoegd en waarin de nood aan een adequate opvolging en behandeling wordt benadrukt. Tot slot zouden de motieven van de ambtenaar-geneesheer wijzen op *prima facie* beoordeling in de ontvankelijkheidsfase (artikel 9ter, §3, 4°

van de vreemdelingenwet) terwijl de aanvraag ontvankelijk werd verklaard op 23 september 2013 en dus een effectieve beoordeling aangaande de gegrondheid diende te gebeuren.

De Raad merkt vooreerst op dat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster lijkt voor te houden, geenszins een algemene verplichting kan worden gelezen om de beschikbaarheid van de toegankelijkheid tot deze of gene behandeling in het land van herkomst of verblijf concreet te onderzoeken. Een beoordeling en onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid is slechts nodig indien een ziekte voorligt die daadwerkelijk een behandeling vergt, waarbij deze behandeling werkelijk noodzakelijk is en waarbij zonder adequate behandeling een reëel risico optreedt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan dan ook niet zo worden begrepen dat de verweerder steeds, en ongeacht de concrete aard van de aandoening en het al dan niet noodzakelijk karakter van de verdere behandeling, dient na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en (financieel) toegankelijk zijn.

De verzoekster verliest *in casu* uit het oog dat de ambtenaar-geneesheer voor haar dochter heeft geoordeeld dat er sprake is van een symptomatische adenoidhypertrofie, die behandeld wordt met een neusspray (Avamys) en eventueel een adenotomie, die bij gebrek aan een adequate behandeling volgens het voorgelegde medisch getuigschrift zou resulteren in spraakproblemen en slaapgebrek met als gevolg een mindere weerstand. De ambtenaar-geneesheer benadrukt tevens dat hij niet beschikt over aanvullende medische stukken, na 4 mei 2012, waaruit zou blijken dat intussen een adenotomie noodzakelijk is gebleken en uitgevoerd werd. Voor verzoeksters zoon werd een ferriprive anemie vastgesteld, waarvoor behandeling met ijzersiroop, Ferrifol B12 en Omnibionta Junior en waarbij de voorziene duur van de behandeling volgens het attest van 3 mei 2012 afhankelijk is van de labo-waarden en waarvoor follow-up moet worden gehouden in het licht van behandeling met ijzersubstitutie om de prognose gunstig te houden. Ook hier benadrukt de ambtenaar-geneesheer dat hij niet beschikt over aanvullende medische stukken aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische evaluatie (pediatrie/kinderhematologie) naar de onderliggende oorzaak van de ferriprive anemie en een eventueel noodzakelijke etiologische behandeling in dit verband, en verder stelt hij vast dat alleszins niet blijkt dat een hospitalisatie en/of bijkomende intraveneuze ijzertoeiening en bloedtransfusies noodzakelijk is gebleken.

In beide adviezen concludeert de ambtenaar-geneesheer het volgende:

“Uit de beschikbare gegevens blijkt geen aandoening die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij (zij) verblijft. Derhalve is er vanuit medische standpunt een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij (zij) verblijft.

Ik stelt bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

Het is dan ook duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer, en met hem de gemachtigde, wel degelijk uitdrukkelijk heeft gemotiveerd met betrekking tot de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verzoekster maakt op geen enkele wijze concreet aannemelijk waarom de opgegeven motieven en de concrete evaluatie van de voorgelegde medische attesten niet zouden volstaan om te besluiten dat voor beide kinderen geen sprake is van een ziekte die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Op dit punt voert de verzoekster geen concreet betoog. Waar zij stelt dat niet afdoende werd gemotiveerd met betrekking tot de vraag of er een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, wijst de Raad er op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn beide adviezen duidelijk heeft geoordeeld dat er een aandoening voorligt die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er *“geen behandeling is”* in het land van herkomst of het land waar de kinderen verblijven. Aldus heeft de ambtenaar-geneesheer zich, op grond van de hierboven besproken analyse van de voorgelegde medische attesten, op het standpunt gesteld dat het niet blijkt dat er actueel een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er in het land van herkomst/verblijf geen behandeling is *tout court*. Het gaat hem dan ook niet om de vraag of deze of gene behandeling adequaat is, noch over de vraag of deze of gene behandeling beschikbaar of toegankelijk is. Immers is de ambtenaar-geneesheer van oordeel dat niet blijkt dat een

afwezigheid van behandeling op zich een actueel en reëel risico met zich mee zal brengen op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekster toont niet concreet aan dat de analyse die de ambtenaar-geneesheer maakt omtrent de aandoeeningen van haar kinderen en omtrent de actuele noodzaak aan behandeling en de daadwerkelijke gevolgen van een gebrek aan behandeling, niet zou volstaan om tot deze conclusie te komen. De verzoekster toont niet aan waarom, gelet op en in weerwil van de concrete vaststellingen in de adviezen van de ambtenaar-geneesheer, zich *in casu* een daadwerkelijk onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze of gene behandeling opdroeg. Zoals hierboven toegelicht, kan een dergelijke algemene onderzoeksplicht niet in artikel 9ter van de vreemdelingenwet worden gelezen en volstaat de vaststelling, zoals *in casu*, dat een gebrek aan of afwezigheid van een behandeling sowieso niet leidt tot een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder dient te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer, gelet op de hoger besproken motieven van de beide adviezen van 31 januari 2013, duidelijk ingaat op de voorgelegde medische attesten en dat hij de concrete aandoeeningen van verzoeksters kinderen alsook de geattesteerde behandeling en risico's bij gebrek aan behandeling, heeft beoordeeld in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er is dan ook geen sprake van een gestereotypeerde motivering en met de louter algemene bewering dat de vaststellingen indruisen tegen de vermeldingen in de voorgelegde medische attesten die een noodzaak aan behandeling zouden benadrukken, toont de verzoekster geen gebrek in de motivering aan.

Er valt tevens niet in te zien hoe uit de boven geciteerde adviezen van de ambtenaar-geneesheer zou blijken dat de aanvraag werd beoordeeld in het licht van het ontvankelijkheidscriterium van artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet. Nergens wordt immers het woord "*kennelijk*" gehanteerd, terwijl uit hetgeen voorafgaat een concreet onderzoek blijkt in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bovendien dient te worden opgemerkt dat het huidige artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet eerst werd ingevoerd bij wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, terwijl de thans van belang zijnde aanvraag ontvankelijk werd verklaard op 23 september 2010 en dit ontvankelijkheidscriterium toen dus nog niet aan de orde was.

Een schending van de formele motiveringsplicht of van artikel 62 van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

3.2. De verzoekster stelt voorts dat een gebrek aan levensbedreigend karakter de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet verhindert en dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) het voorhanden zijn van een acute levensbedreiging niet vooropstelt als absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. De loutere verwijzing naar artikel 3 van het EVRM zou dan ook de draagwijdte van artikel 9ter, dat een ruimer toepassingsgebied heeft, miskennen. De verweerder zou aan artikel 9ter van de vreemdelingenwet een voorwaarde hebben toegevoegd door een direct levensbedreigend karakter van de aandoening te eisen, waardoor zowel artikel 3 van het EVRM als artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou zijn geschonden.

Dienaangaande verwijst de Raad naar de onder punt 3.1.1. geciteerde adviezen van de ambtenaar-geneesheer en naar hetgeen aldaar werd geoordeeld aangaande de motiveringsplicht. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster voorhoudt, zich geenszins beperkt heeft tot het aftoetsen van de medische problematiek van verzoeksters kinderen aan het criterium van de levensbedreigende ziekte in de rechtspraak van het EHRM omtrent de uitwijzing van ernstig zieke vreemdelingen. De ambtenaar-geneesheer heeft op duidelijke wijze geoordeeld omtrent beide afzonderlijke toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zelve en de verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat de concrete evaluatie van de voorgelegde medische gegevens, evaluatie die is opgenomen in de adviezen van 31 januari 2013, niet pertinent of draagkrachtig zou zijn teneinde te besluiten dat: *"Uit de beschikbare gegevens [...] geen aandoening [blijkt] die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij (zij) verblijft."*

Derhalve is de vermelding in de adviezen van de ambtenaar-geneesheer dat de medische dossiers niet toelaten een graad van ernst vast te stellen zoals vereist door artikel 3 van het EVRM waarbij het EHRM een levensbedreigende ziekte vooropstelt, een overtollig motief dat geen afbreuk doet aan de overige

determinerende motieven van de bestreden beslissing, dit is met inbegrip van de adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 31 januari 2013. De kritiek op deze overvloedige vermelding in de adviezen kan dan ook niet tot de vernietiging van de bestreden beslissing leiden. De concrete vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening actueel geen reëel risico vormt voor het leven of fysieke integriteit en dat ze evenmin een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling vormt wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst, zodat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, volstaan *in casu* om de aanvraag onontvankelijk te verklaren. De kritiek op voormeld overvloedig motief is zodoende onontvankelijk (RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 19 februari 2009, nr. 190.636).

Louter ten overvloede geeft de Raad nog mee dat de thans bestreden beslissing geen terugkeerverplichting oplegt zodat niet kan worden ingezien hoe de loutere afwijzing van een verblijfsaanvraag zou kunnen strijden met artikel 3 van het EVRM. Het EHRM oordeelt voorts met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst vast dient te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van bestemming onderzoekt, wordt er toch geen schending van artikel 3 van het EVRM aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. Indien er geen vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van de aandoening blijkt, hoeft er in het kader van artikel 3 van het EVRM derhalve geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van bestemming te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632). De rechtspraak waarnaar de verzoekster verwijst, en waarvan zij de relevantie in het licht van haar concreet geval, niet concreet toelicht, is niet dienstig vermits zij geen precedenterwerking kent.

Het middel is bijgevolg onontvankelijk in de mate dat de schending wordt aangevoerd van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM.

3.3. Tot slot maakt de verzoekster gewag van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel en een manifeste appreciatiefout.

Hieromtrent dient te worden opgemerkt dat de Raad zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats mag stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel of het evenredigheidsbeginsel, dat een concrete toepassing behelst van het redelijkheidsbeginsel, kan bevinden indien deze dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931). De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het evenredigheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen.

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 zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer 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 de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Ook bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, 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.

Uit dit betoog van verzoekster blijkt duidelijk dat zij de medische appreciatie van de ambtenaar-geneesheer bekritiseert. De Raad wijst erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting

bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: “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.”)*

Door louter te verwijzen naar en bepaalde vermeldingen te citeren uit twee van de voorgelegde medische attesten die door de behandelende artsen werden opgesteld, brengt verzoekster geen concrete elementen aan die aannemelijk maken dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer incorrect is. De verzoekster gaat immers geheel voorbij aan de concrete vaststellingen in de adviezen van 31 januari 2013, waarin de ambtenaar-geneesheer voor haar dochter heeft geoordeeld dat er sprake is van een symptomatische adenoïdhypertrofie, die behandeld wordt met een neusspray (Avamys) en eventueel een adenotomie, die bij gebrek aan een adequate behandeling volgens het voorgelegde medisch getuigschrift zou resulteren in spraakproblemen en slaapgebrek met als gevolg een mindere weerstand. De ambtenaar-geneesheer benadrukt tevens dat hij niet beschikt over aanvullende medische stukken, na 4 mei 2012, waaruit zou blijken dat intussen een adenotomie noodzakelijk is gebleken en uitgevoerd werd. Voor verzoeksters zoon werd een ferriprive anemie vastgesteld, waarvoor behandeling met ijzersiroop, Ferrifol B12 en Omnibionta Junior en waarbij de voorziene duur van de behandeling volgens het attest van 3 mei 2012 afhankelijk is van de labo-waarden en waarvoor follow-up moet worden gehouden in het licht van behandeling met ijzersubstitutie om de prognose gunstig te houden. Ook hier benadrukt de ambtenaar-geneesheer dat hij niet beschikt over aanvullende medische stukken aangaande een eventueel uitgevoerde medisch-specialistische evaluatie (pediatrie/kinderhematologie) naar de onderliggende oorzaak van de ferriprive anemie en een eventueel noodzakelijke etiologische behandeling in dit verband, en verder stelt hij vast dat alleszins niet blijkt dat een hospitalisatie en/of bijkomende intraveneuze ijzertoeiening en bloedtransfusies noodzakelijk zijn gebleken. De verzoekster maakt met haar loutere verwijzingen naar bepaalde delen van de medische attesten van 3 en 5 mei 2012, die zodoende door de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk in rekening werden genomen en geanalyseerd, niet aannemelijk dat diens besluit dat *“uit de beschikbare gegevens [...] geen aandoening [blijkt] die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij (zij) verblijft.”* in wanverhouding zou staan met de bovenstaande beoordeling van de voorgelegde attesten.

Met haar louter persoonlijke appreciatie dat uit medische attesten van 3 en 4 mei 2012 zou blijken dat de complicaties bij gebrek aan adequate behandeling een aantasting zouden impliceren van de fysieke integriteit van haar kinderen, toont de verzoekster dan ook geen gebrek in de feitenvinding aan en met dergelijk betoog kan zij de Raad bovendien niet uitnodigen om de bedoelde attesten te her-evalueren en zich op dit punt in de plaats van de bevoegde ambtenaar-geneesheer te stellen.

Waar zij verwijst naar de bij de aanvraag gevoegde objectieve rapporten betreffende de onmogelijkheid voor behandeling in Servië, herhaalt de Raad (cf. punt 3.1.) dat de ambtenaar-geneesheer op gemotiveerde wijze heeft geoordeeld dat niet blijkt dat er zonder behandeling in het land van herkomst sprake zou zijn van actueel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Wanneer er zonder behandeling sowieso geen dergelijke menonwaardige behandeling voorligt, hetgeen *in casu* werd geoordeeld, dan dient geen concreet onderzoek te worden gevoerd naar de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van deze of gene behandeling in het land van herkomst zodat evenmin een uitspraak moet worden gedaan omtrent de informatie die hieromtrent bij de aanvraag wordt gevoegd.

De Raad stelt vast dat verzoekster niet concreet aantoonde dat de ambtenaar-geneesheer zijn adviezen, op basis van de medische gegevens die voorlagen, niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is tot stand gekomen met miskenning van de beschikbare medische gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. De verzoekster toont ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, binnen zijn medische appreciatiebevoegdheid, kennelijk onredelijk heeft geoordeeld.

Een manifeste appreciatiefout of een schending van het zorgvuldigheids- redelijkheids- of evenredigheidsbeginsel is dan ook niet aangetoond.

Evenmin wordt de schending van enig ander beginsel van behoorlijk bestuur aangetoond.

3.3. Het enige middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng april tweeduizend zestien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE