



Arrest

nr. 167 865 van 19 mei 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, op 21 juni 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 25 februari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard 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 21 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. VAN ROSSEM, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDJ, 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 15 oktober 2009 dient verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 22 april 2010 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de aanvraag ontvankelijk.

Op 25 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt

verklaard, aan verzoekende partij ter kennis gebracht op 24 mei 2013. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.10.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*P., J. (R.R.: ...)
nationaliteit: Ghana
geboren te Accra op (...)1963
adres: (...)*

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 22.04.2010, 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. 25.02.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (o.a. dat betrokkene werkwilgig is en dat zij inspanningen geleverd zou hebben om zich ten voile te integreren) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procédures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

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

Op 25 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoekende partij ter kennis gebracht op 24 mei 2013.

Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“In uitvoering van de beslissing van attaché JVDB, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

P., J. geboren te Accra op (...)1963, nationaliteit Ghana

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het (de) grondgebied(en) 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 Tsjechië¹, tenzij zij 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:

□ 1 ° zij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekende partij betoogt in essentie dat de arts-adviseur een selectieve lezing heeft gemaakt van de voorgelegde medische attesten. Verzoekende partij neemt dagelijks vijf soorten medicatie ter behandeling van de arteriële hypertensie en de psychische problemen. Zij heeft wel degelijk behandeling nodig en de arts-adviseur heeft nagelaten te onderzoeken of deze behandeling mogelijk en toegankelijk is in haar land van herkomst. Zonder behandeling riskeert ze 'chroniciteit, verdere dissociatie en zelfdoding'.

2.2 In de nota met opmerkingen repliceert verwerende partij het volgende:

"In het enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 62 van de wet van 15 december 1980, en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de materiële motiveringsplicht en artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. • Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer een selectieve lezing maakte van de psychiatrische verslagen, waarbij hij haar ernstige medische toestand omschrijft als banale 'kniepijnen en gemis van sociaal contact en van haar kinderen'. Hieruit zou hij afleiden dat geen speciale beschermingsmaatregelen vereist zijn. Zij verwijt hem met geen woord te reppen over haar zelfmoordpogingen, die voortdurend terugkomen in de attesten van de psychiater.

Zij citeert het attest van haar psychiater, waarbij zij de formuleringen "periodiek een grote doodsverlangen, Zij is momenteel erg suïcidaal", "Ze zegt dat ze zo moet doen (dissociëren) anders moet ze zichzelf doden en Zelfdoding (ze vermeldt dit zelf) onderstreept.

Zij voegt bij het inleidend verzoekschrift een nieuw medisch attest voor om aan te tonen dat zij nog steeds systematisch medisch-psychiatrisch wordt opgevolgd en zeer regelmatig gesprekken heeft bij een psycholoog. Zij citeert de formulering "De PTSS is nog steeds invaliderend, zowel psychisch, fysiek als sociaal".

Zij werpt op dat zij dagelijks vijf soorten medicatie neemt, waarvan drie tegen psychische problemen, zodat zij weldegelijk speciale beschermingsmaatregelen nodig zou hebben.

Zij verwijt verwerende partij geen onderzoek te hebben gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in Ghana.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in artikel 62 van de wet van 15 december 1980, en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, tot doel heeft de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. (RvS 2 februari 2007, nr. 167.408; RvS 15 februari 2007, nr. 167.852)

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt. (RVV, 29 maart 2012, nr. 78.646)

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass.,[^] 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St.1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).(RVV, 28 maart 2012, nr. 78.208)

Waar verzoekster aangeeft het niet eens te zijn met de motieven, voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat het middel vanuit dat oogpunt zal worden behandeld, (cf. RVV 5 juni 2012, nr. 82.466)

De Raad is in het kader van de beoordeling van de materiële motivering niet bevoegd om het oordeel van het bestuur over te doen. ^ De Raad is in het kader van haar marginale toetsingsbevoegdheid louter

bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. (RVV 29 maart 2012, nr. 78 303)

Verzoekende partij meent onterecht dat de ambtenaar-geneesheer haar medische problematiek reduceert tot banale 'kniepijnen en gemis van sociaal contact en van haar kinderen'. Nergens wordt haar medische toestand als banaal aangeduid.

De ambtenaar-geneesheer stelt weldegelijk vast dat zij lijdt aan een depressieve toestand, mogelijks in het kader van PTSD. Hij stelt dat hij bij de psychiatrische verslagen evenwel voor de sociaal-economische problematiek van de vrouw verneemt, die via mensensmokkelaars, via Nederland, in België is verzeild en vooral lijdt onder sociaal isolement en de verre afstand van haar kinderen, waarmee ze regelmatig telefoneert, en die niet begrijpen waarom ze zo ver weg is. Hij besluit dat langer in België blijven deze problematiek alleen maar kan verergeren en bestendigen. Hij stelt vast dat er geen verdere medische complicaties zijn geweest en geen verdere hospitalisaties of acute opstoten.

Die bevindingen vinden steun in het administratief dossier. In de verslagen van de geconsulteerde psychiater d.d. 8 november 2011 en 29 maart 2010 wordt inderdaad uitgebreid de socio- economische achtergrond van haar depressie omschreven die samenhangt met haar ziekte en vertrek uit Ghana waarbij zij stelt beroep te hebben gedaan op mensensmokkelaars. Daarin kan ook worden gelezen dat verzoekster verklaart het zwaar te hebben omdat haar mensensmokkelaar haar ertoe heeft gedwongen om zich te prostitueren om haar schulden af te betalen, dat hij haar nog steeds lastigvalt en dat zij geen klacht durft neer te leggen. Zij maakt ook melding van problemen met het OCMW, die haar ervan zouden verdenken aan medisch toerisme te doen.

Zij verklaart het ook zwaar te hebben omdat de relatie met haar kinderen verstoord geraakte nadat haar man (en daarna de hele gemeenschap) in Ghana haar verstootte. Zij verklaart tevens telefonisch contract te hebben met haar kinderen en dat er nu minder problemen zijn op dat vlak.

Verzoekster toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op een kennelijk onredelijke wijze wees op de socio-economische problematiek rond haar depressie, gezien zij meent dat hij bij zijn advies louter uitging van een gemis aan sociaal contact en het gemis van haar kinderen. Zij voert evenmin aan dat het in het licht hiervan kennelijk onredelijk of foutief zou zijn om te stellen dat een verblijf in België die medische problematiek alleen maar kan verergeren en bestendigen.

Zij werpt in haar betoog op dat de geconsulteerde psychiater stelde dat de behandeling minstens vijf jaar zal duren. Dit gegeven staat op zich de beoordeling niet in de weg dat een verblijf in België die medische problematiek alleen maar kan verergeren en bestendigen. Verzoekster betwist de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer dat een verder verblijf in België haar psychische toestand verder voedt, niet.

Zij toont evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze de psychiatrische diagnose omschreef als

"een depressieve toestand, mogelijk in het kader van PTSD". Zij betwist de formulering niet, doch stelt louter dat hij geen melding zou hebben gemaakt van haar zelfmoordpogingen, die voortdurend zouden terugkomen in de attesten van de psychiater.

Haar stelling dat het medische dossier melding zou maken van zelfmoordpogingen faalt echter in feite. Dit wordt bevestigd door de citaten aan de hand waarvan zij die stelling tracht te illustreren.

Zij citeert het attest van haar psychiater, waarbij zij de formuleringen "periodiek een grote doodsverlangen", "Zij is met momenten erg suïcidaal", "Ze zegt dat ze zo moet doen (dissociëren) anders moet ze zichzelf doden" en "Zelfdoding (ze vermeldt dit zelf) onderstreept.

Daaruit blijkt niet dan zij suïcidepogingen heeft ondernomen, maar dat zij periodiek een doodsverlangen heeft, wat onderscheiden vaststellingen zijn. De geconsulteerde psychiater verklaard ook dat er geen (al dan niet preventieve) hospitalisaties zijn geweest en uit zijn verslagen blijkt dat de vaststelling van suïcidaliteit is gebaseerd op de verklaringen van verzoekster, wat eveneens een beeld geeft van haar toestand.

Uit de bewoordingen "Ze zegt dat ze zo moet doen (dissociëren) anders moet ze zichzelf doden" en "Zelfdoding (ze vermeldt dit zelf) volgt op zich de vaststelling van suïcidaliteit is gebaseerd op de verklaringen van verzoekster. De formulering Ze is met momenten erg suïcidaal" volgt op een opsomming van haar eigen beschrijving van haar symptomen, wat aangeeft dat ook die vaststelling gebaseerd is op haar verklaringen. De psychiater vat dit onder "diagnose" samen als "periodiek een groot doodsverlangen".

Gelet op het feit dat een periodiek doodsverlangen eigen is aan elke (zware) depressie, en verzoekster niet betwist dat er geen (al dan niet preventieve) hospitalisaties zijn geweest toont zij niet aan dat de ambtenaar—geneesheer kennelijk onzorgvuldig handelde door het hebben van suïcidale gedachten niet afzonderlijk te vermelden in zijn samenvatting van haar diagnose, maar door te stellen dat zij lijdt aan een depressieve toestand.

Verzoekster kan zich niet dienstig beroepen op het medisch attest d.d. 28 februari 2013 om aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies op een onzorgvuldige wijze zou hebben voorbereid. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van een beslissing kon beschikken. Het bestuur kon op het moment van het tot stand komen van de bestreden beslissing geen rekening houden met dit nieuw overtuigingsstuk dat verzoekster voegt bij haar verzoekschrift en dat geen deel uitmaakt van het administratief dossier, (cf. RvS 1 september 1999, nr. 81.172, RvS 19 november 2002, nr. 112.681) Dit stuk dateert bovendien van drie dagen nadat de thans bestreden beslissing werd genomen. De ambtenaar-geneesheer vermeldt eveneens dat zij last heeft van rugklachten in de samenvatting van het medisch attest van 8 juli 2011. Het loutere feit dat hij stelt dat zij vooral last heeft van kniepijnen, wat veelvuldig blijkt uit verschillende attesten, houdt niet in dat hij zijn advies op onzorgvuldige wijze voorbereidde. Het feit dat verzoekster stelt dat die pijnen zwaar zijn, doet niet af aan de juistheid van zijn vaststellingen.

Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij stelt dat het gegeven dat zij vijf soorten medicatie per dag neemt, waarvan drie voor haar psychologische problematiek, als zodanig betekent dat er bijzondere beschermingsmaatregelen nodig zijn. Zij betwist niet dat er geen al dan niet preventieve hospitalisaties of andere ernstige interventies zijn geweest. Bovendien mist haar argument elke toelichting omtrent de aard en functie van die medicatie. Het aantal dagelijks in te nemen medicamenten volstaat op zich volstaat niet om een indicatie uit te maken van de noodzaak aan bijzondere beschermingsmaatregelen. Gezien verzoekster niet aan toont dat de ambtenaar-geneesheer op een kennelijk onredelijke wijze tot de beoordeling van haar ziektebeeld kwam, en daarmee samenhangend de noodzakelijke behandeling in het licht van de externe factoren die op zichzelf een invloed hebben op haar psychologische problematiek, maakt zij evenmin aannemelijk dat hij op een kennelijk onredelijke wijze oordeelde dat een onderzoek naar het land van herkomst geen essentiële invloed zal hebben op zijn beoordeling van de vraag naar een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf.

Verzoekster toont de door haar aangehaalde schendingen niet aan.

Het middel is ongegrond."

2.3 Verzoekende partij voert onder meer de schending aan van de motiveringsplicht. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De in casu relevante bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet luiden als volgt:

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de

*ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.
[...]"*

In casu verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van de verzoekende partij ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat
"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)."

Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies dat de arts-adviseur op 25 februari 2013 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

"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 13.10.2009. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 17/2/2009, dr. G., radioloog, mogelijks fractuur van het tibiale plateau van de linker knie, maar niet heel recent.*
- 10/6/2009, afspraakbevestiging.*
- 22/6/2009, dr. E., chronische kniepijn, gynaecologische problemen, niet verder gepreciseerd.*
- 29/3/2010, 8/11/2011, dr. D. K., psychiater uit Berchem, chronische diffuse pijnen en depressieve toestand in het kader van een veronderstelde PTSD, we zouden vroegere ziekenhuisopnames geweest zijn in Ghana, in 2006, op het ogenblik van het medisch verslag worden de fysieke problemen als gestabiliseerd beschreven en de psychische problemen: "patiënte slaapt beter, voelt zich wat minder depressief. Veel piekeren, ijlt in het hoofd.*
- 11/1/2011, dr.P., radiografieën van de cervicale wervelzuil, geen tekens van de traumatische beenderige letsels, geen tekens van discopathieën.*
- 11/3/2011, dr. F., RX abdomen, geen pathologische vaststellingen.*
- 11/3/2011, dr. H., echografie van het abdomen, pleuritis in de linker long sinus.*
- 30/6/2011, dr. B., echografie en radiografieën degeneratieve veranderingen ter hoogte van het linker kniegewricht.*
- 8/7/2011, dr. S., oplijsting van de voorafbestaande problematiek, artrose linker knie, klachten van pijn in de rug.*
- 7/9/2011, medisch attest, dr. S., verklaring dat betrokkene een woonst met adequate verwarming nodig heeft.*

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

Deze 49 jarige vrouw heeft vooral last van kniepijnen, en een depressieve toestand, mogelijks in het kader van een PTSD, maar bij de psychiatrische verslagen vernemen we vooral de sociaal-economische problematiek van deze vrouw die via mensensmokkelaars, over Nederland, in België verzeild is geraakt, en vooral lijdt onder het sociaal isolement en de verre afstand met haar kinderen, waarmee ze regelmatig telefoneert, en die niet begrijpen waarom ze zo ver weg is. Langer in België blijven kan deze problematiek alleen maar verergeren en bestendigen.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest. Er waren hier geen verdere hospitalisaties en ook geen acute opstoten.

III. Conclusie

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van 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 het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt 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 is in het land van herkomst of het land waar betrokkene verbleef. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg 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."

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de verzoekende partij overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het integraal deel van uitmaakt.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft"*.

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 december 2006, dat artikel 9ter in de vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM (Parl.St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die - althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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 - een autonome, nationale bepaling is (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de vreemdelingenwet geldt en mogelijkserwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 3 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

Aangaande de vraag of de ziekte van verzoekende partij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, wordt in het medisch advies het volgende geconcludeerd:

“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 het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.”

Aangaande de vraag of de ziekte van verzoekster een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft, wordt in het medisch advies vervolgd met deze passage:

“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 is in het land van herkomst of het land waar betrokkene verbleef. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst.”

Uit het hierboven vermeld advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat enkel werd nagegaan of er een directe bedreiging is voor het leven van verzoekende partij, er een vitaal orgaan is aangetast en/of er speciale beschermingsmaatregelen zijn vereist. Uit dit advies en uit de bestreden beslissing blijkt dat niet afzonderlijk werd onderzocht of de ziekte van verzoekende partij een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt, hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Te meer nu verzoekende partij aanvoert dat zij behandeling krijgt, regelmatig dient opgevolgd te worden en medicatie neemt. Dit wordt bevestigd in het voorgelegd medisch attest van 22 juni 2009.

Verwerende partij stelt in de nota met opmerkingen dat het opsommen van dagelijks in te nemen medicamenten niet volstaat om een indicatie uit te maken van de noodzaak aan bijzondere beschermingsmaatregelen. Evenwel vereist artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet geen bijzondere beschermingsmaatregelen. De behandelende artsen attesteerden dat de klachten verergeren bij stopzetting van de behandeling en aanleiding kan geven tot ‘chroniciteit, verdere dissociatie en zelfdoding’. Hieruit blijkt dat een adequate behandeling noodzakelijk wordt geacht en de arts-adviseur heeft nagelaten na te gaan of de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Ghana.

De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur, die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de andere onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

Uit de redactie van de tweede bestreden beslissing, dit is het bevel om het grondgebied te verlaten die op 25 februari 2013 jegens verzoekende partij werd getroffen, blijkt dat het bevel is afgeleverd in navolging van de eerste bestreden beslissing. Na de vernietiging van de eerste bestreden beslissing bevindt verzoekende partij zich terug in hun rechtstoestand zoals die was vóór het treffen van de eerste thans bestreden beslissing. Zij valt dan terug op een openstaande aanvraag om machtiging tot verblijf die ontvankelijk werd bevonden. Deze omstandigheden staan er aan in de weg dat een nieuw bevel om het grondgebied te verlaten op grond van artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet kan (moet) worden genomen.

Aangezien de tweede bestreden beslissing, door de vernietiging van de eerste bestreden beslissing, zijn enige en noodzakelijke rechtsgrond verliest en aangezien dit bevel werd getroffen in navolging van de eerste bestreden beslissing die met onderhavig arrest wordt vernietigd, past het ter wille van de duidelijkheid in het rechtsverkeer om dit bevel uit het rechtsverkeer te halen en deze samen met de eerste bestreden beslissing te vernietigen.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 februari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien mei tweeduizend zestien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN