

Arrest

nr. 168 956 van 2 juni 2016
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 12 mei 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 november 2013 tot afgifte van een inreisverbod (bijlage 13sexies).

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 29 februari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 maart 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker kwam op 20 december 2008 toe op Belgisch grondgebied en diende op 28 januari 2009 een asielaanvraag in.

1.2. Verzoeker diende op 9 februari 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

1.3. De gemachtigde van de Minister van Migratie- en asielbeleid trof op 16 februari 2009 een beslissing waarbij de in punt 1.2. vermelde aanvraag ontvankelijk wordt verklaard.

1.4. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 16 november 2009 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 19 maart 2010 (RvV, 19 maart 2010, nr. 40 506).

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) trof op 19 november 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.2. vermelde aanvraag ongegrond wordt verklaard. Verzoeker werd hiervan op 15 april 2014 in kennis gesteld.

Dit vormt de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.02.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Z.(...), A.(...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

geboren te (...) op (...)

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 16.02.2009 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. 08.11.2013 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 betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

1.6. Tevens trof de gemachtigde van de staatssecretaris op 19 november 2013 een beslissing tot afgifte van een inreisverbod (bijlage 13sexies). Verzoeker werd hiervan eveneens op 15 april 2014 in kennis gesteld.

Dit vormt de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“De heer:

Naam + voornaam: Z.(...), A.(...)

geboortedatum: (...)
geboorteplaats: (...)
nationaliteit: Rusland (Federatie van)

wordt een inreisverbod voor 3 jaar opgelegd,

voor het grondgebied van België, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het inreisverbod wordt afgegeven in toepassing van het hierna vermelde artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en op grond van volgende feiten:

o In uitvoering van artikel 74/11 §1 tweede lid van de wet van 15 december 1980, is de termijn van het inreisverbod 3 jaar:

2° Niet aan de terugkeerverplichting werd voldaan: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 06.05.2013, ter kennis gegeven op 13.05.2013.”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten ten laste van verzoeker te leggen.

3. Over de ontvankelijkheid

3.1. In haar nota met opmerkingen werpt de verwerende partij een exceptie op van niet-ontvankelijkheid van het beroep, voor zover het beroep gericht is tegen het inreisverbod (bijlage 13sexies), thans de tweede bestreden beslissing, wegens het gebrek aan samenhang tussen de beide bestreden beslissingen.

3.2. De Raad merkt op dat het al dan niet samenvoegen van twee zaken tot de soevereine beoordelingsbevoegdheid van de Raad behoort (RvS 26 mei 2009, nr. 193.526). Zoals verzoeker *in fine* van zijn verzoekschrift betoogt, is er *in casu* wel degelijk sprake van verknochtheid vermits het als waarschijnlijk voorkomt dat vaststellingen gedaan of beslissingen genomen met betrekking tot de ene vordering een weerslag zullen hebben op de uitkomst van de andere (RvS 3 maart 2003, nr. 116.638). De uitspraak betreffende de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard heeft mogelijk tot gevolg dat verzoeker wederom onder attest van immatriculatie dient te worden geplaatst, hetgeen onvereenigbaar is met de tweede bestreden beslissing. Bijgevolg stelt de Raad vast dat er wel degelijk een samenhang bestaat tussen beide bestreden beslissingen die noopt tot een gezamenlijke afhandeling ervan.

3.3. De exceptie van niet-ontvankelijkheid wegens het gebrek aan samenhang dient te worden verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een enig middel, gericht tegen de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het evenredigheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens voert verzoeker een kennelijke beoordelingsfout aan. Verzoeker stelt in zijn enig middel het volgende:

“DOORDAT

De bestreden akte steunt op de volgende beschouwingen :

“Redenen

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 van de arts- adviseur d.d. 08.11.2013 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 het betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Deze beslissing was vergezeld van een advies opgesteld door de geneesheer-raadsman van Dienst voor Vreemdelingenzaken, advies opgesteld als volgt:

“Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen :

-Verwijzend naar de medische attesten d.d. 30/01/2009, 04/02/2009, 19/10/2009 (2x), 23/11/2010 en 14/06/2012 van Dr. K., psychiater te Brussel;

-Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/08/2011 van Dr. K.E., huisarts te Antwerpen; blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress- syndroom met depressie. Het zou om een chronische aandoening gaan die begon tgv geweld op betrokkene gepleegd in 1998. Er zijn ook somatische klachten. Betrokkene klaagt van slecht slapen, weinig eetlust, hyperventilatie en snelle pols. De behandeling bestaat uit medicatie, een antidepressivum Sertaline en opvolging door de psychiater. Na de behandeling, die 6 maanden kan duren, kan betrokkene terug een normaal leven leiden, zei de psychiater d.d. 30/01/2009. Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd. De nabijheid van een ziekenhuis is NIET vereist. D.d. 19/10/2009 werd de duur van de behandeling geschat op twee jaar en niet meer op zes maanden. Mantelzorg is niet nodig en betrokkene kan reizen. Reizen zou wel stresserend kunnen zijn.

-Het medisch dossier bevat een attest van een psycholoog waar ik geen rekening meer houd omdat het niet gaat om een attest afgeleverd door een arts.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende.

Betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress- syndroom tgv gebeurtenissen die plaats vonden in 1998. Er is ook sprake van depressie en psychosomatische klachten. Psychosomatische klachten zijn lichamelijke klachten die een psychische oorzaak hebben en geen lichamelijke. Dat betekent dat artsen geen lichamelijke verklaring voor de klachten vinden. Vanaf januari 2009 wordt betrokkene door de psychiater opgevolgd die op dat moment de duur van de behandeling schatte op 6 maanden maar tegen oktober 2009 de duur schatte op 2 jaar. De medicatie bestond uit Sertraline, dit is een antidepressivum. Betrokkene werd nooit gehospitaliseerd. De nabijheid van een ziekenhuis was niet vereist en na de behandeling zou betrokkene terug een min of meer normaal leven kunnen leiden dicit de psychiater. D.d. augustus 2011 nam betrokkene geen medicatie meer. De opvolging door de psychotherapeut werd wel verder gezet. De verdere duur van de opvolging werd toen op één jaar geschat. In juni 2012, drie en half jaar na de begin van de behandeling, neemt betrokkene nog steeds een antidepressivum Sipralexa (= escitalopram). Zijn klachten bleven bestaan en volgens de psychiater is “ de preciaire sociale situatie” de oorzaak van het persisteren van de depressieve klachten.

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening verhindert betrokkene niet aan te reizen.

Het gaat mijn inziens niet om een ernstige noch een levensbedreigende aandoening die geen aanleiding geeft tot een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen behandeling is.

-De gebeurtenissen die aanleiding gaven tot het posttraumatisch stress syndroom situeren zich in 1998, meer dan 15 jaar geleden. In deze tijdspanne moet er toch in mindere of meerdere mate sprake zijn van verwerking.

-Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd.

-De behandeling is erg beperkt. In 2009 werd Sertaline voorgeschreven. In 2011 was er geen medicamenteuze therapie meer en vanaf 2012 werd Sipralexa voorgeschreven. Het gaat niet om zware medicatie.

-De PTSD en de depressieve symptomatologie werden geacht op te klaren na een tweetal jaren. Het persisteren van de klachten is, volgens de psychiater, het gevolg van zijn kwetsbare sociale situatie. Het is moeilijk deze omgevingsfactor te wijzigen.

-In 2009 sprak de psychiater over een suïciderisico. En 2011 sprak de huisarts over een suïciderisico bij verslechtering van de toestand. Het risico op een wanhoopsdaad of gedachten over suïcide komen frequent voor bij meerdere psychiatrische syndromen. In deze concrete casus schat ik het risico in als mild. Er is geen intensieve therapie ingesteld, er zijn geen hospitalisaties geweest, er werden geen acute periode beschreven.

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 beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening meer 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 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 er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid 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. ».

TERWIJL

1. Schending van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden

Er dient aan te worden herinnerd dat overeenkomstig het 1ste artikel van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, wie dan ook die valt onder de jurisdictie van de Staat, het genot moet krijgen van de rechten die daarbij horen. Het verbod tot onmenselijke en vernederende behandelingen, is dus eveneens van toepassing op vreemde onderhorigen die zich op het Belgisch grondgebied bevinden, zonder dat vereist is om daarenboven zicht te hebben op de situatie, regulier of niet, van de geïnteresseerde (zie C.E., arrest n°82.698 van 5 oktober 1999).

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, kan de administratie, wanneer er medische redenen ingeroepen worden ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, ze niet omzeilen.

De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, teneinde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken "in perfecte kennis zaken" (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling).

Inderdaad, de Raad van State heeft beschouwd dat « het de autoriteit toebehoort die gevat is door een aanvraag tot machtiging (...) van het verblijf om een medische reden (...) om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

Welnu, in huidig geval, is de administratie niet overgegaan tot één van deze onderzoeken.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport opgesteld door de Dokter V.D. op datum van 8 november 2013, verduidelijken op geen enkele manier of deze laatste eveneens een psychiater is.

Welnu, in het kader van zijn aanvraag tot regularisatie van het verblijf om medische redenen, heeft de verzoeker meerdere medische getuigschriften voorgelegd opgesteld door zijn psychiater, de Dokter J.K., getuigschriften die verduidelijken dat de verzoeker lijdt aan een depressie bovenop een post-traumatisch stress syndroom, van slaapproblemen, van nachtmerries, van concentratieproblemen.

a.

Inderdaad, per telekopie van 19 oktober 2009, heeft de raadsman van de verzoeker een algemeen medisch certificaat en een gecircumstantieerd medisch certificaat aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken, opgesteld door de Dokter J.K., psychiater, op datum van 19 oktober 2009.

Deze twee medische certificaten verduidelijken dat :

- de verzoeker lijdt aan een chronische affectief dat verbeterbaar is in een duurtijd van twee jaar ;*
- de zorgen zijn niet gemakkelijk te verkrijgen in zijn land van herkomst, zij zijn moeilijk toegankelijk en kosten zeer veel ;*
- de verzoeker moet zijn behandeling voorts blijven volgen zonder onderbreking ;*
- de verzoeker lijdt aan een depressie bovenop een post-traumatisch stress syndroom, van slaapproblemen, nachtmerries, van concentratieproblemen ;*
- de verzoeker is onder medicatie ;*
- er bestaat geen alternatief voor de beoogde behandeling ;*
- de mogelijke complicaties zijn dat de gezondheidsstaat van de verzoeker kan verergeren en leiden tot zelfdoding ; in dat geval, zal een hospitalisering noodzakelijk zijn ;*
- de prognose zonder behandeling is slecht ;*
- de behandeling is moeilijk toegankelijk in het land van oorsprong van de verzoeker ;*
- de risico's voor de gezondheidsstaat van de verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van oorsprong zijn een verergering van zijn symptomen.*

b.

Per telekopie van 23 november 2010, communiceerde de Raadsman van de verzoeker aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een bijkomend rapport opgesteld door de Dokter J.K., psychiater, op datum van 23 november 2010.

Dit rapport werd opgesteld als volgt :

« Ik ondergetekende, Dokter K., verklaar dat Z.A., geboren op 21/01/1979 op regelmatige wijze opgevolgd is in ons centrum voor een depressie met daarbovenop een post-traumatisch stress syndroom. Hij gaat zijn therapie vervolgen te Antwerpen, gelet op de afstand naar Brussel. (...) ».(vrije vertaling)

c.

Per telekopie van 25 juli 2011, communiceerde de Raadsman van de verzoeker aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een algemeen medisch certificaat opgesteld door de Dokter K.E., generalist, op datum van 8 juli 2011.

d.

Per telekopie van 21 juni 2012, communiceerde de Raadsman van de verzoeker aan de Dienst voor Vreemdelingenzaken een bijkomend rapport opgesteld door de Dokter J.K., psychiater, op datum van 14 juni 2012.

Dit rapport werd opgesteld als volgt :

« Betrokkene is sinds september 2009 bij mij in psychiatrische behandeling in verband met posttraumatische stressklachten, nervositeit en somatische klachten.

De behandeling bestaat uit psychotherapie en medicatie). Zijn klachten blijven bestaan, waarschijnlijk door de precaire sociale situatie waarin hij zich bevindt.

Hij wordt ernstig gehandicapt door de klachten. ».

Men kan niet anders dan vast te stellen dat het rapport van de geneesheer-attaché deze elementen niet op een geldige wijze weerlegt.

Inderdaad, met name, de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken houdt op geen enkele manier rekening met het bestaan, in hoofde van de verzoeker, van een tegenindicatie gebonden aan de geografische oorsprong van zijn problemen.

Inderdaad, in haar medisch certificaat opgesteld op datum van 19 oktober 2009, heeft de Dokter J.K., psychiater, duidelijk aangegeven dat er risico's bestaan voor de gezondheidsstaat van de verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van oorsprong zijn een verergering van zijn symptomen.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest n° 86.362 van 28 augustus 2012 dat verduidelijkt dat :

« (...)

Deze getuigschriften en medische certificaten behouden dus, onafhankelijk van de vraag naar de zorgen en de behandeling van de ingeroepen psychiatrische problemen, de identificatie van een tegenindicatie gebonden aan de geografische oorsprong van de problemen.

De Raad stelt vast dat, verwijzende naar het advies van de geneesheer-functionaris in de motivatie van de beslissing, hetwelk zich beperkt tot het onderzoeken van dit aspect van de aanvraag onder de invalshoek van de geneesmiddelen, behandelingen en de capaciteit tot reizen naar het land van oorsprong, werpt de verdedigende partij op geen enkele manier de problematiek op gebonden aan de terugkeer van de verzoekende partij naar zijn land van oorsprong.

In de mate dat een tegenindicatie tot een terugkeer naar het land van oorsprong duidelijk werd uitgesproken ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf en dat de beslissing geluidloos blijft met betrekking tot dit onderwerp, kan de Raad niet anders dan vast te stellen dat er niet werd geantwoord in termen van motivatie. ».(vrije vertaling)

Een identieke redenering dient gevolgd te worden in huidig geval, de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken hebbende op geen enkele manier aandacht geschonken aan de indicaties, nochtans duidelijk, van de psychiater die de verzoeker opvolgt sinds meerdere jaren, deze psychiater hebbende expliciet aangegeven dat« de risico's voor de gezondheidsstaat van de verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van oorsprong zijn een verergering van zijn symptomen ».

Welnu, bij gebreke tot het overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken, weerlegt de administratie niet op een serieuze manier dat een verwijdering van het grondgebied, een onmenselijke en vernederende behandeling kan inhouden in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (Raad van State, Arrest n° 93.594 van 27 februari 2001).

In geval van huidige, in het licht van hetgeen voorafgaat, blijkt er duidelijk dat door het nemen van de bestreden beslissing, de administratie het artikel 3 van de Europese Conventie voor het behoud van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden heeft geschonden.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op de inhoud van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 19 november 2013 (Arrest n° 225.523), Arrest in dewelke de Raad van State beslist heeft dat :

« (...) Beschouwende dat uit hetgeen vooraf gaat voortvloeit, dat het verplaatsen van het artikel 155, b), van de Directieve 2004/83/CE, dat in substantie overeenkomt met het artikel van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en van de fundamentele vrijheden, in het Belgisch juridisch order, door het invoegen, met name, van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, heeft de wetgever duidelijk en op legitieme wijze ervoor gekozen om het voordeel van deze bepaling te voorbehouden voor de vreemdelingen indien « ernstig ziek », dat hun verwijdering een schending zou inhouden van het voorgenoemde artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en dat hij gewent heeft dat het onderzoek van de aanvraag tot machtiging van het verblijf ingediend op deze basis, gebeurt in conformiteit met de onderrichtingen van de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Bescherming van de Rechten van de Mens met betrekking tot deze conventionele bepaling ; dat het feit dat het artikel 9ter drie « specifieke hypotheses » beoogt van ziektes, heeft niet tot gevolg dat het een verschillend toepassingsgebied zou hebben dan deze van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden ; dat inderdaad, overeenkomstig met de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, deze drie types van ziekte, wanneer zij een bepaalde graad van ernstigheid bereiken, ze in staat zijn om overeen te komen met de previsions van het voorgenoemde artikel 3, bestaande uit een werkelijk risico voor het menselijke leven (...), ofwel een werkelijk risico voor

de fysieke integriteit, ofwel bestaande uit een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling ;

(...)

De vereiste van een bepaalde graad van ernstigheid van de ziekte, vloeit voort uit dezelfde termen dan het artikel 9ter, 1ste §, 1ste alinea, wanneer de wetgever spreekt over een « dergelijke ziekte » - het is te zeggen zodanig ernstig op dit punt – dat zij een « werkelijk risico » met zich meebrengt voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit of een « werkelijk risico » op een onmenselijke of vernederende behandeling ; dat de toepassing, tot tweemaal toe, van de uitdrukking van een « werkelijk risico », verwijst zonder twijfel, naar analogie, naar de criteria toegepast door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de appreciatie van de geweldplegingen aan het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden; ». (vrije vertaling)

In huidig geval, heeft de Dokter K., psychiater, op meerdere ogenblikken, onderstreept dat :

-de regelmatige psychiatrische opvolging van de verzoeker noodzakelijk is ; dit blijkt duidelijk uit de verschillende medische certificaten opgesteld door de Dokter K., psychiater, met name de medische certificaten opgesteld op datum van 30 januari 2009 en 19 oktober 2009.

-de gevolgen van het stopzetten van de medicamenteuze behandeling en van de psychiatrische en psychologische opvolging ingesteld in België en een terugkeer naar zijn land van herkomst, zouden een verergering van zijn symptomen tot gevolg

hebben, hetgeen zou kunnen leiden tot een degradatie van zijn psychische gezondheidsstaat met risico op zelfdoding. In dat geval, zal een hospitalisatie noodzakelijk zijn.

-de gezondheidsstaat van de verzoeker kan verbeteren met een aangepaste behandeling ; in dit opzicht, heeft de Dokter K. onderstreept dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst van de verzoeker onzeker zijn.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort, dat overeenkomstig met de onderrichtingen van het Arrest uitgesproken door de Raad van State op datum van 19 november 2013, de medische problemen van de verzoeker, zoals aangegeven in de talrijke medische certificaten gevoegd bijlage aan de aanvraag tot regularisatie van het verblijf voor medische redenen, wel degelijk de graad van ernstigheid bereiken zoals voorzien in het artikel 3 van het EVRM, deze psychiatrische affectie vormende een « werkelijk risico voor het menselijke leven (...), ofwel een werkelijk risico voor de fysieke integriteit, ofwel een ander risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. ».

In dit opzicht, heeft de Dienst voor Vreemdelingenzaken, in de bestreden beslissing, verwezen naar het Arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (verzoek n° 26565/05- Arrest van 27 mei 2008).

Welnu, ter lezing van dit Arrest, kan men niet anders dan vast te stellen, dat er verduidelijkt staat dat « Overeenkomstig met de jurisprudentie van het Hof, om onder de bepalingen van het artikel 3 te behoren, moet een slechte behandeling een zekere mate van ernstigheid hebben bereikt. De appreciatie van dit minimum is relatief ; het hangt af van het geheel van de gegevens ter zake, met name van de duurtijd van de behandeling en van haar fysieke of mentale gevolgen, alsook, soms, van het geslacht, de leeftijd en de gezondheidsstaat van het slachtoffer (...). Het lijden verbonden aan een ziekte die op natuurlijke wijze ontstaat, of het nu fysiek of mentaal is, kan behoren tot het toepassingsgebied van het artikel 3 indien ze zich bevindt of zich kan bevinden deel uit te maken van een behandeling – dat deze het gevolg is van de condities van detentie, van verwijdering of van andere maatregelen – waarvoor de autoriteiten verantwoordelijk voor gehouden kunnen worden. ». (vrije vertaling)

In huidig geval, heeft de Dokter J.K., psychiater, duidelijk onderstreept dat :

-de verzoeker lijdt aan een depressie bovenop een post-traumatisch stress syndroom, van slaapproblemen, nachtmerries, van concentratieproblemen ;

-de verzoeker is onder medicatie ;

-er bestaat geen alternatief voor de beoogde behandeling ;

-de mogelijke complicaties zijn dat de gezondheidsstaat van de verzoeker kan verergeren en leiden tot zelfdoding ; in dat geval, zal een hospitalisering noodzakelijk zijn ;

-de prognose zonder behandeling is slecht.

Het is dus niet uitgesloten, overeenkomstig met het Arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (verzoek n° 26565/05 – Arrest van 27 mei 2008) dat het terugsturen van de verzoeker naar de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië, een schending inhoudt van het artikel 3 van het EVRM, de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië zijnde de plaats waar de verzoeker de traumatismen ondergaan heeft.

Tenslotte, kan men niet anders dan vast te stellen dat de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met de verduidelijkingen aangebracht door de Dokter J.K. voor wat betreft de ernstigheid van het PTSS waaraan de verzoeker lijdt en heeft beschouwd dat « De nabijheid van een ziekenhuis is NIET vereist en na de behandeling zou betrokkene terug een min of meer normaal leven kunnen leiden dicit de psychiater. (...) Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening verhindert betrokkene niet aan te reizen.».

Welnu, in haar medisch certificaat van 30 januari 2009, heeft de Dokter J.K. duidelijk verduidelijkt dat :

- de verzoeker kan reizen naar zijn land van oorsprong maar de symptomen zullen verergeren ;
- de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van oorsprong zijn onzeker;
- de risico's voor de gezondheidsstaat van de verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van oorsprong zijn dat de symptomen gaan verergeren en zijn re-integratie in zijn land in de weg gaan staan.

Het advies van de geneesheer-raadsman gevoegd aan de bestreden beslissing komt geenszins overeen met deze elementen.

Bovendien, in zijn advies van 8 november 2013, heeft de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken beweerd dat «D.d. augustus 2011 nam betrokkene geen medicatie meer. De opvolging door de psychotherapeut werd wel verder gezet. De verdere duur van de opvolging werd toen op één jaar geschat. In juni 2012, drie en half jaar na het begin van de behandeling, neemt betrokkene noch steeds een antidepressium Sipralexa ».

In dit opzicht, dient er vooreerst te worden onderstreept dat het advies van de geneesheer-raadsman van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, op zich, een evidente contradictie bevat.

Inderdaad, enerzijds beweerd de geneesheer-raadsman dat« « D.d. augustus 2011 nam betrokkene geen medicatie meer om vervolgens te beweren dat “In juni 2012, drie en half jaar na het begin van de behandeling, neemt betrokkene noch steeds een antidepressium Sipralexa ».

Bovendien, en dit in tegenstelling tot hetgeen de geneesheer-raadsman beschouwt in zijn advies van 8 november 2013, kan de gezondheidsstaat van de verzoeker verergeren en leiden tot een suïcidale staat en, in dat geval, zal een hospitalisatie noodzakelijk zijn.

Tenslotte, en dit zelfs indien de affectie waaraan de verzoeker lijdt het niet in de weg staat, zich, om te reizen, heeft de Dokter K. duidelijk aangegeven dat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, de verzoeker het risico loopt van zijn symptomen te zien verergeren, hetgeen zou kunnen leiden tot een degradatie van zijn psychische gezondheidsstaat met risico op zelfdoding. In dat geval, zal een hospitalisatie noodzakelijk zijn.

Uit hetgeen vooraf gaat vloeit voort dat noch de bestreden beslissing, noch het medisch advies dat er aan gevoegd is, geldig en adequaat gemotiveerd zijn.

2. Schending van het principe van een behoorlijke administratie, van de ontbrekende, inexacte, onvoldoende en contradictorische motivering en, vanaf dan, van het gebrek aan toegelaten wettelijke motieven, van het voorzichtigheidsprincipe en van de manifeste appreciatiefout

a) In theorie

Het principe van een behoorlijke administratie omvat meerdere noties en verplicht de administratie, meer bepaald de Dienst voor Vreemdelingenzaken, om haar beslissingen te nemen met inachtneming van een zeker aantal principes (zie Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 en volgende).

De administratie moet met name de rechten van verdediging, de regel van een evenwichtige procedure, de noodzaak tot onpartijdigheid en het minutieus voorbereiden van administratieve beslissingen respecteren.

Het principe van een behoorlijke administratie moet ook in samenhang gelezen worden met de principes van het voorzichtig en minutieus omgaan van de administratie, wanneer ze zich uitsprekt over een zaak, door de nodige maatregelen te treffen en het zoveel als mogelijk bijeen verzamelen van informatie relatief aan de zaak.

Dat de Raad van State geoordeeld heeft dat het middel getrokken uit de schending van het beginsel van behoorlijk bestuur gegrond is wanneer wordt vastgesteld dat« de tegenpartij de bestreden beslissing genomen heeft (...) zonder kennis te nemen van de vorderingstoestand van het project ; dat wanneer ze zich had ingelicht in dit opzicht bij de aanvragers of hun Raad, ze vernomen zou hebben dat het project in kwestie op gang was om gerealiseerd te worden » (v. C.E. n° 77.273, 30.11.1998, vrije vertaling).

b) Het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en de plichten van de administratie

1°) Schending door de administratie van haar verplichting om te antwoorden op de aanvraag van de vreemdeling

In huidig geval, heeft de verzoeker, in zijn aanvraag gegrond op het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, meerdere elementen opgeworpen relatief aan zijn ernstige psychiatrische problemen (zie hiervoor).

Welnu, niet alleen de verschillende certificaten en medische documenten zijn niet correct en volledig onderzocht door de tegenpartij in de bestreden beslissing, maar bovendien, heeft de tegenpartij het niet nuttig geacht om de verzoeker te laten onderzoeken door een gespecialiseerde geneesheer -raadsman.

Welnu, volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet vanaf dat er medische motieven worden ingeroepen ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging van het verblijf, de Minister van Binnenlandse Zaken hierop antwoorden (zie Raad van State, arrest n° 79.089 van 4 maart 1999).

De administratie moet rekening houden met alle informatie die haar is gecommuniceerd geweest door de vreemdeling.

Welnu, dit is niet het geval geweest in huidig geval, omdat de tegenpartij absoluut geen rekening heeft gehouden met de medische informatie, komende van de Dokter J.K., psychiater volgens de verzoeker sinds de maand januari van 2009 (zie hiervoor).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat ondanks de duidelijke voorzichtigheid geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011, geformuleerde voorzichtigheid dat een algemene draagwijdte heeft met betrekking tot de vraag naar de vereiste van het onderzoeken van een aanvrager tot regularisatie van het verblijf voor medische motieven door een gespecialiseerde geneesheer-raadsman in het geval dat de medische certificaten opgesteld door een psychiater worden voorgelegd, heeft de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht om, alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken, om het advies in te winnen van een psychiater.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in haar Arrest van n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskening van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoeker, moeten uiteraard worden opgevolgd in huidig geval.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met deze "voorzichtigheid" en op geen enkele manier, beroep heeft gedaan op een psychiater, alvorens zijn bestreden beslissing te nemen, om de medische documenten te onderzoeken voorgelegd door de verzoeker en, in dat geval, om over te gaan tot het onderzoek van deze laatste.

2°) Schending door de administratie van haar verplichting om te oordelen in perfecte kennis van zaken

De administratie moet overgaan tot een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door « de noodzakelijke onderzoeken » te verrichten, zodat men volledig op de hoogte is van de situatie van de persoon waarvan de gezondheidsstaat als deficiënt wordt voorgesteld en om in staat te zijn om zich te kunnen uitspreken “in perfecte kennis van zaken” (zie Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000).

De Raad van State heeft aldus geoordeeld dat het toebehoort aan de autoriteit die gevat is met een aanvraag tot machtiging of van prerogatie van verblijf om medische redenen wanneer ze een maatregel van verwijdering vooropstelt, om de omstandigheden van de zaak te appreciëren in het licht van de sanitaire en sociale situatie van het land van bestemming, maar eveneens in het licht van de gevolgen van de maatregel van verwijdering op de gezondheid van de geïnteresseerde » (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999, vrije vertaling).

De administratie moet er dus op toezien dat de vreemdeling in staat is om de reis af te leggen naar zijn land van herkomst. Indien dit het geval is, zal het haar toekomen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te onderzoeken, die de staat van de vreemdeling vereisen. Indien men niet overgaat tot de noodzakelijke onderzoeken, kan de administratie het risico dat een verwijdering van het territorium een onmenselijke en vernederende behandeling kan vormen in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, niet op een serieuze manier weerleggen (zie Raad van State, arrest n° 93.594 van 27 februari 2001 : de administratie had zich niet ingelicht over de toegankelijkheid van de noodzakelijke geneesmiddelen die vereist waren voor het medisch opvolgen van de geïnteresseerde).

In huidig geval, zijn deze diverse onderzoeken niet uitgevoerd geweest door de tegenpartij, die dus niet op een serieuze manier het risico, voor de verzoeker, heeft weerlegd om een onmenselijke en vernederende behandeling te ondergaan in de zin van het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, in geval van gedwongen terugkeer naar de Federatie van Rusland.

Inderdaad, noch de bestreden beslissing, noch het rapport van de geneesheer -raadsman verduidelijken welke de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid is van de psychiatrische behandeling te volgen door de verzoeker – waarvan de Dokter J.K. heeft verduidelijkt dat hij moeten blijven opgevolgd worden gedurende meerdere jaren – in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland en, meer bepaald, naar Tsjetsjenië en dat, wat betreft, eveneens verduidelijkt heeft dat :

- de verzoeker kan reizen naar zijn land van oorsprong maar de symptomen zullen verergeren ;
- de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van oorsprong zijn onzeker;
- de risico's voor de gezondheidsstaat van de verzoeker in geval van terugkeer naar zijn land van oorsprong zijn dat de symptomen gaan verergeren en zijn re-integratie in zijn land in de weg gaan staan.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad gevestigd te worden op het gebrek aan verwijzing, in de bestreden beslissing, naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische en psychiatrische zorgen die vereist zijn voor de gezondheidsstaat van de verzoeker, in de Federatie van Rusland – Tsjetsjenië.

Welnu, volgens het rapport opgesteld door de OIM op datum van 13 november 2009 :

“ 1. Algemene informatie : systeem van gezondheidszorg

In de Federatie van Rusland, worden de medische zorgen verschaft door de publieke en private gezondheidsinstellingen. Het merendeel van de medische instellingen zijn publiek : private sector roeit nochtans sterk aan. De situatie met betrekking tot de medische zorgen Rusland blijft echter moeilijk : de financiering van deze zorgen door middel van het budget van de Staat is onvoldoende – het stelt maar de helft voor van hetgeen noodzakelijk is volgens de Minister voor Volksgezondheid en Sociale Ontwikkeling.

Ongeveer 80% van de publieke gezondheidsinstellingen worden gefinancierd door regionale en / of gemeentelijke budgetten, die niet beschikken over voldoende financiering om dit te doen en kunnen dus geen medische zorgen van hoog niveau verzekeren. De medische apparatuur laat ook te wensen over; de basisgezondheidsinstellingen ontbreekt het aan personeel, zij stellen slechts 60% van het

noodzakelijke effectief te werk. Bijgevolg, daalt de kwaliteit van de gratis medische diensten.”(stuk 3, vrije vertaling)

Bovendien, volgens het opgesteld rapport, op datum van 20 april 2009, door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen :

«In Rusland, zijn de rechten van personen die lijden aan psychische problemen is voorgeschreven door de « Wet op de psychiatrische hulp en op de garantie van de rechten van de burger die geniet van dergelijke hulp » (aangenomen op 22 augustus 2004). Het eerste artikel van de wet schrijft voor dat « de psychiatrische hulp gegarandeerd is voor iedere persoon die lijdt aan psychiatrische problemen. De hulp wordt geboden volgens de principes van de menselijkheid, van gerechtigheid en van het respect van de rechten van de mens ».

De ambtshalve internering is louter mogelijk door middel van een beslissing van het tribunaal.

Dit gezegd zijnde, zijn specialisten van de rechten van de mens, meer in het bijzonder van internationale organisatie « Mental Disability Advocacy Center », van oordeel dat de situatie van patiënten die lijden aan psychiatrische problemen van zeer zorgwekkende aard is en hebben in dit domein een groot aantal van schendingen van de rechten van de mens hebben geobserveerd. De organisatie onderstreept dat de attitude die heerste ten tijde van de Sovjet-Unie gebleven is, langs één zijde, met betrekking tot de medische behandeling en, anderzijds, wat betreft de sociale stigmatisering van personen bij wie een psychische ziekte werd gediagnosticeerd. Bij dit komt nog bovenop de onwetendheid over hetgeen zich afspeelt achter de gesloten muren van de asielen. Er bestaan geen nationale statistieken met betrekking tot de personen die verblijven in dergelijke instituties. Men beschouwt dat honderdduizenden personen die lijden aan mentale of sensorische problemen er zouden zijn opgesloten voor levenslang. Voor de wetgever, zijn de thema's zoals de psychische ziekte en de mentale problemen, hoegenaamd geen prioriteit. De meer meer restrictieve wetten met betrekking tot de activiteiten van niet-gouvernementele organisaties, verhindert de burgermaatschappij om kennis te nemen van dit misbruik.

Bovendien, hebben de rechters een dergelijke eerbied voor de psychiaters dat de beslissingen met betrekking tot de ontneming van de vrijheid, in de meerderheid van de gevallen steunt het psychiatrisch advies, zonder echte motivering.

In de Federatie van Rusland, is de behandeling van personen met psychische problemen gecentraliseerd in instituties, dit wil zeggen dat dit grotendeels plaats heeft in klinieken, centra's en andere publieke instituties en niet in medische privé-kabinetten.» (stuk 4, vrije vertaling).

Bovendien, volgens het Rapport opgesteld, op datum van 5 oktober 2011, door de Zwitserse Organisatie voor Hulp aan Vluchtelingen :

«De situatie van de gezondheidszorg en meer bepaald de vraag naar de toegang van de gezondheidszorg in Rusland is problematisch. Indien officieel alle personen die ervan verdacht worden van medische zorgen te krijgen, waar ze op kosteloze wijze nood aan hebben, wordt dit in de praktijk vaak niet gerealiseerd. Inderdaad, ten einde de medische zorgen op een kosteloze wijze te verkrijgen, dient de persoon officieel geregistreerd te worden op zijn residentieplaats, naar aanleiding van dewelke zij de verplichte ziekteverzekering (betalend) kan onderschrijven. De persoon heeft vervolgens het recht van zich kosteloos te laten genezen maar enkel op een plaats waar ze geregistreerd is of waar ze haar ziekteverzekering heeft onderschreven. Het is louter in het geval dat de noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar zijn op de residentieplaats, date en transfert naar een andere stad of regio in theorie mogelijk is nochtans in de werkelijkheid, worden de patiënten afkomstig van Tsjetsjenië bijvoorbeeld, niet getransfereerd naar andere steden, en dit, terwijl dat hun gezondheidsstaat zeer ernstig is.

Zelfs wanneer de behandelingen aanwezig zijn op een residentieplaats, moeten de patiënten in het algemeen een som geld betalen aan de dokters of verpleegsters om tenlaste genomen worden. Volgens een verpleegster die werkt voor een oftalmologisch ziekenhuis van de Staat, de kosteloze zorgen zijn in het algemeen deze die de patiënten niet vereisen, terwijl de levensnoodzakelijke behandelingen van een patiënt betalend zijn. Een kosteloze medische behandeling lijkt enkel mogelijk te zijn wanneer een patiënt geniet van een voorkeursbehandeling omwille van zijn werk of van zijn functie in de administratie of wanneer hij leeft en is geregistreerd in een economisch sterkere regio.

De financiële middelen uitgereikt door de Staat in de publieke gezondheidssector zijn onvoldoende en ongeveer 80 percent van de publieke medische instituties worden gefinancierd door regionale en gemeentelijke middelen, die echter niet de adequate financiële middelen hebben om deze taak op zich te nemen. De onder-financiering van de gezondheidssector, alsook de financiële crisis geleefd in

Rusland sinds 1991, hebben eveneens gevolgen op de infrastructures : in talrijke regio's, beschikken verloederde ziekenhuizen over verouderd materiaal daterende van de Sovjet-periode. Bovendien, beschikken de basis-medische instituties niet over voldoende personeel, de dokters zijn er vaak niet op een adequate manier gevormd en ze worden onderbetaald.

De kwaliteit van de publieke gezondheidszorg is dus zeer sterk aangetast. Sinds de jaren 1970 is er een verval van de kwaliteit van de zorgen op te merken : indien Rusland op dat ogenblik door het OMS op de 22ste plaats in de wereld werd gezet met betrekking tot de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten, staat het land heden ten dage de 130ste plaats.

Een nieuwe privésector en betalend, ontoegankelijk voor de meerderheid van de mensen, heeft zich parallel ontwikkeld in de publieke sector en een systeem van twee versnellingen werd aldus gecreëerd. Aldus, Aleksandr Saversky, de directeur aan Patient's Rights Protection League, beschouwt dat de toegang tot de gezondheidszorg meer en meer verdeeld is in Rusland : de enkele personen die de middelen hebben om zich medische zorgen te kunnen betalen in privéklinieken of in het buitenland en de grote meerderheid van de bevolking wordt bijna aan hun lot overgelaten of verplicht van onder tafel te betalen aan de dokters ten einde tenlaste genomen te worden.

Aan dit, dient men eveneens toe te voegen dat het probleem van regionale verschillen in de toegang en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen : indien in Moskou of in andere grote steden het mogelijk is om een groot palet aan medische zorgen (betalend) te vinden, genieten de personen wonend buiten de steden, niet over dezelfde rechten.

In het Noord-Kaukasus, en meer bepaald in Tsjetsjenië, ontbreekt het de publieke gezondheidssector aan medisch basismateriaal en aan geneesmiddelen. Een rapport van de Oostenrijkse Federale Minister van Binnenlandse Zaken, opgesteld in september 2009, vermeldt de getuigenis van een professor van de Russische WetenschapsAcademie, die van mening is dat de beschikbare medische behandelingen in Tsjetsjenië zeer basisch zijn en hij brengt tevens het probleem naar voren van het gebrek aan gekwalificeerd en opgeleid personeel. Volgens Artsen Zonder Grenzen onder andere, hebben de veiligheidsproblemen eveneens een invloed op de beschikbaarheid van de medische zorgen.»

(...)

Het rapport van de seminarie over Tsjetsjenië georganiseerd door ACCORD en het UNHCR in 2007, schatte dat er in die periode, geen enkele mogelijkheid bestond tot behandeling van een PTSS in Tsjetsjenië, noch voor de burgers noch voor de voormalige soldaten of officieren.

De resultaten van de zoektocht ondernomen door een contactpersoon die deze conclusie tegemoet kwam. Inderdaad, op huidig ogenblik, bestaat er geen gespecialiseerd centrum voor de behandeling van PTSS in Tsjetsjenië. Een vertegenwoordiger van de organisatie Artsen Zonder Grenzen werd geïnterviewd door onze contactpersoon en schatte in dat het zeer moeilijk zou worden om een persoon te behandelen in Tsjetsjenië met deze diagnose. Inderdaad, de enige beschikbare mentale gezondheidsprojecten in het Noorden van de Kaukasus op huidig ogenblik zijn :

a. Een islamitisch project, dat volgens onze contactpersoon, niet kan gerangschikt worden zijnde een gezondheidsproject date en medische therapie biedt maar dat eerder dient beschouwd te worden als zijnde een project met een sociale functie.

b. Een programma van de International Medical Corps dat tot doel heeft om een psychosociale ondersteuning te bieden binnen de diensten van de primaire gezondheid van het Noorden van de Kaukasus. Het betreft echter een project dat een zeer basic ondersteuning verschaft die niet kan worden aangepast voor iemand die een professionele en psychiatrische of psychotherapeutische behandeling genoodzaakt.

c. Een project van het Nederlandse AZG in de republiek van Ingoesjetië. Onze contactpersoon stelt dat het de dichtstbij zijnde plaats is om zich te laten behandelen. Nochtans, nemen de medische centra in Ingoesjetië enkel personen ten laste die resideren aldaar en weigeren om personen ten laste te nemen die resideren in een andere republiek. is eveneens het geval in dit specifiek project.

d. Volgens een tweede contactpersoon, zou er eveneens een project van een ONG bestaan in Tsjetsjenië voor de personen die het slachtoffer zijn geworden van een traumatisme. Nochtans, zou deze organisatie louter een basishulp van eerste hulp aanbieden en geen mogelijkheid tot psychotherapie.

(...)

Gelet op de situatie van de gezondheidszorg in Tsjetsjenië, reizen de Tsjetsjenen die het zich kunnen veroorloven naar Moskou of naar andere delen van het land van de Federatie van Rusland om er zich te laten behandelen. Nochtans, dienen zij dan de kosten van de behandelingen op zich te nemen, aangezien deze in het algemeen niet op « kosteloze » wijze worden aangeboden dan op de residentieplaats. Inderdaad, zoals wij het hebben onderstreept in de inleiding, worden de personen die leven in Tsjetsjenië verondersteld van behandelingen te krijgen louter op de plaats waar ze werden geregistreerd en waar ze werden ingeschreven tot de verplichte ziekteverzekering. Indien in principe, het mogelijk is date en patiënt getransfereerd wordt naar een andere regio indien de behandeling waar deze nood aan heeft niet voorhanden is in de regio waar hij/zij registreert is, is het in praktijk zo dat de personen die nood hebben aan behandelingen en afkomstig zijn van Tsjetsjenië, niet worden getransfereerd zelfs indien hun gezondheidssituatie van de meest kritische is. De enige mogelijkheid is dus van de kosten op zich te nemen voor de noodzakelijke zorgen, die echter voor een groot deel van de bevolking te kostelijk zijn.

Volgens de informatie afkomstig van onze contactpersoon, is het referentiecentrum en het enig gespecialiseerd centrum voor de behandeling van PTSS in Rusland, is het Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, gevestigd te Moskou. De raadplegingen op het Serbsky Center zijn betalend en worden niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering.

De prijzen van de therapieën voor iedere raadpleging op het Serbsky Center bevinden zich tussen de 1400 en 1700 Russische Roebels (tussen 32 en 39 euros). Het Serbsky Center heeft aangegeven aan onze contactpersoon dat er geen enkel mogelijkheid bestaat tot een kosteloze raadpleging. Een persoon dient de behandeling te volgen op een ambulante wijze en, indien deze afkomstig is van een andere regio, dient deze persoon een kamer te huren in Moskou, vervolgens zich meerdere malen per week te begeven naar de dokter, door te betalen voor iedere raadpleging. Volgens onze contactpersoon stelt dit het equivalent voor van duizenden euro's voor de gehele behandeling.

Een analyse van de OSAR in 2009 evalueert de mogelijkheden van tenlastename van PTSS Sint-Petersburg. Hier ook, nochtans, een werkelijke behandeling voor personen die niet geregistreerd zijn in de stad is slechts mogelijk tegen betaling en de kosten lopen zeer hoog op voor de meeste personen die niet geregistreerd zijn in de stad.

(...)

Wanneer gedurende een terugkeer van een zwaar getraumatiseerd persoon naar zijn land van oorsprong, meerdere factoren in overweging dienen genomen te worden, factoren die de gewone beschikbaarheid of aanwezigheid van de medische zorgen te boven gaan. Eén van de kapitale aspecten van het slagen in de behandeling van een PTSS is dat de getraumatiseerde persoon terugkeert in een context waar deze persoon zich veilig voelt en waar zijn/haar fysieke en emotionele veiligheid kan worden verzekerd. De terugkeer naar de plaatsen of regio's waar de onveiligheid persisteert en in dewelke de traumatiserende gebeurtenissen hebben plaats gevonden kan niet alleen een persoon affecteren op een belangrijke wijze maar kan eveneens de mentale gezondheid bedreigen op lange duur.

In deze context, is het nuttig de huidige situatie in Tsjetsjenië te onderstrepen dat niet kan worden beschouwd als zijnde veilig. Een recent rapport van de OSAR over de situatie in het Noorden van de Kaukasus werpt op dat, ondanks dat Kadyrov gepoogd heeft om de illusie scheppen van stabiliteit en veiligheid, een schrikklimaat nog steeds heerst omwille van de atmosfeer van repressie en van de schendingen van de mensenrechten. Er bestaat geen enkele vrije meningsuiting, gedwongen verdwijningen blijven op het order van de dag, net zoals de extrajudiciaire executies en de episodes van gewelddaden, die talrijke gewonden met zich meebrengen onder de burgerbevolking. Het geweld wordt er vergemakkelijkt door het klimaat van straffeloosheid aanwezig in de regio. Zelfs de President Dimitri Medvedev heeft verklaard in november 2010 dat : « de situatie in het Noorden van de Kaukasus zich nagenoeg niet heeft verbeterd ».

Volgens de informatie die ons werd overgedragen, is een veilige omgeving voor een persoon die lijdt aan een PTSS en waarvan de familie het slachtoffer zou zijn geworden van de oorlog in Tsjetsjenië bestaat niet in Tsjetsjenië noch elders in Rusland. Niet alleen zou deze persoon zich niet in veiligheid voelen maar zou deze persoon eveneens in de onveiligheid leven ; inderdaad een persoon waarvan de leden van de familie hun leven gelaten hebben gedurende het gewapend conflict of werden

aangehouden of ontvoerd, loopt het risico om te worden aanzien als en potentiële vijand van het regime van Kadyrov en van op zijn beurt te worden aangehouden, vastgehouden of, zelfs, folteringen te ondergaan. ». (stuk 5, vrije vertaling).

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat er geenszins aangetoond is door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, dat in geval van terugkeer naar Tsjetsjenië, de verzoeker effectief zou kunnen genieten van, zowel de medicamenteuze als de psychologische/psychiatrische zorgen, die zijn gezondheidstoestand nochtans vereist.

Daarenboven, weerlegt de bestreden beslissing niet op een geldige en adequate wijze de verduidelijkingen aangebracht door de Dokter J.K. met betrekking tot het risico, voor de gezondheid van de verzoeker, in geval van terugkeer naar de Federatie van Rusland, plaats van de traumatismen, die in zijn hoofde, hebben geleid tot ernstige psychiatrische problemen.

In dit opzicht, dient er nuttig te worden verwezen naar de verschillende medische certificaten opgesteld door de Dokter J.K. (zie hiervoor).

3°) Schending door de administratie van haar verplichting om de ernstigheid van de staat van de verzoeker te onderzoeken

De administratie, moet op « een adequate en voldoende wijze » de particuliere aspecten van de situatie van de zieke vreemdeling benaderen. De graad van zwaarte van deze verplichting is nog hoger wanneer de gezondheidsstaat van de vreemdeling geëvalueerd is geweest door een geneesheer - specialist (zie Raad van State, arrest n° 73.013 van 7 april 1998).

Het komt de autoriteit toe om over te gaan tot een “grondig” onderzoek van de situatie van zieke, in gebreke hiervan dient ze de raad in te winnen van een expert (zie Raad van State, arrest n° 75.897 van 24 september 1998).

In huidig geval, is de ernstigheid van het gecircumstantieerd inachtnemen, geformuleerd door de geneesheer-specialist die de verzoeker behandelt sinds de maand januari van 2009, zodanig dat het de tegenpartij ertoe had moeten bewegen om over te gaan tot nadere onderzoeken door het advies van een onafhankelijke specialist te raadplegen (zie Raad van State, arrest 75.897 van 24 september 1998).

Dit is niet het geval geweest in huidige.

In huidig geval, is de verzoeker nooit gezien geweest door de geneesheer -raadsman van de tegenpartij.

Welnu, de Raad van State beschouwt dat « in het bezit van gecircumstantieerde medische attesten opgesteld door een geneesheer -specialist die een onwenselijk advies uitspreekt wat betreft de verwijdering van de aanvrager, kon de tegenpartij zich niet tevreden stellen met de opinie van haar geneesheer - raadsman, die, indien hij gespecialiseerd is in « verzekeringsgeneeskunde » en in « gezondheidseconomie », niet gespecialiseerd blijkt te zijn in de tak van de behandelende geneeskunde, waaraan de aanvrager lijdt » (Raad van State, arrest n° 111.609 van 16 oktober 2002, vrije vertaling).

In huidig geval, heeft de verzoeker, meerdere medische certificaten en getuigschriften voorgelegd, opgesteld door een specialist die hem opvolgt sinds de maand van januari van 2009 in België, getuigschriften waarvan de inhoud perfect gekend is door de tegenpartij op het ogenblik van het nemen van haar beslissing en waarvan de inhoud niet op een geldige manier werd weerlegd door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

Bovendien, kan men niet anders dan vast te stellen dat ondanks de duidelijke voorzichtigheid geformuleerd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar Arrest van 4 maart 2011 (zie hiervoor), de geneesheer-attaché van de Dienst voor Vreemdelingenzaken het niet nuttig geacht heeft, om het advies in te winnen van een psychiater, alvorens zijn advies op te stellen ter attentie van de gespecialiseerde sectie van de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

In dit opzicht, dient de aandacht van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gevestigd te worden op het feit dat, in haar Arrest van n° 57.377 van 4 maart 2011, de Raad verduidelijkt heeft dat :

« De ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen een standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter

op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat ambtenaar- geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door een bekomen advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een advies te verlenen omtrent de medische situatie van eerste verzoeker.

Dat verweerder zich heeft gebaseerd op een advies dat op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen dient te worden besloten dat deze beslissing zelf ook met miskenning van het zorgvuldigheidsbeginsel is gekomen. ».

Deze jurisprudentie, uitgesproken in een gelijkaardig geval dan deze van de verzoeker, dient uiteraard eveneens opgevolgd te worden in huidig geval.

Men kan niet anders dan vast te stellen dat de Dienst voor Vreemdelingenzaken op geen enkele manier rekening heeft gehouden met deze “voorzichtigheid” en op geen enkele manier, beroep heeft gedaan op een psychiater, alvorens zijn bestreden beslissing te nemen, om de medische documenten te onderzoeken voorgelegd door de verzoeker en, in dat geval, om over te gaan tot het onderzoek van deze laatste.

4°) Schending door de administratie van haar verplichting om de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst te onderzoeken

De administratie moet aantonen dat ze de moeite heeft genomen om erop toe te zien dat de vreemdeling in zijn land kan beschikken over de zorgen die zijn staat vereist (zie Raad van State, arrest n° 95.175 van 7 mei 2001).

De administratie kan niet beweren, zonder een manifeste appreciatiefout te begaan, dat een terugkeer naar zijn land van herkomst mogelijk is wanneer blijkt dat de beschikbaarheid van een psychiatrisch opvolgen van de geïnteresseerde op geen enkele manier onderzocht is geweest in het kader van het onderzoek door zijn geneesheer -raadsman (zie Raad van State, arrest n° 91.152 van 29 november 2000).

Deze verificatie is niet gebeurd in huidig geval.

5°) Schending door de administratie van haar verplichting om de toegankelijkheid van de zorgen van de verzoeker in zijn land van herkomst te onderzoeken

Volgens de jurisprudentie van de Raad van State, moet de administratie ervoor zorgen dat de beschikbare zorgen in het land van bestemming (in dit geval eveneens in het land van herkomst van de verzoeker) financieel toegankelijk zijn voor de geïnteresseerde. Inderdaad, volgens de Raad van State, maakt de hulpbehoefte van de vreemdeling “de effectieve toegankelijkheid” “aleatoir” aan de nodige zorgen (zie Raad van State, arrest n° 80.553 van 1er juni 1999).

De Raad van State heeft overigens geoordeeld dat de administratie het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden miskent, wanneer ze beslist een vreemdeling te verwijderen zonder zich te vergewissen, enerzijds, over de kwaliteit van de zorgen die hem zouden kunnen worden toegediend in zijn land en anderzijds, over de toegankelijkheid van deze voor een persoon “van welke verschijning dan ook” (zie Raad van State, arrest n° 82.698 van 5 oktober 1999).

In huidig geval, kan men niet anders dan vast te stellen dat deze vraag op geen enkele manier onderzocht is geweest door de tegenpartij in de bestreden beslissing.

In huidig geval, heeft de tegenpartij haar verplichting tot het onderzoeken van de toegankelijkheid van de nodige zorgen door de verzoeker in zijn land van herkomst, geschonden.

Uit hetgeen vooraf gaat, vloeit voort dat de tegenpartij, door het nemen van de bestreden beslissing, het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en het principe van een behoorlijke administratie heeft geschonden, de bestreden beslissing niet op een adequate manier gemotiveerd, het principe van de zorgvuldigheid heeft geschonden en een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt.

3. Schending van de artikels 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de formele motivering van administratieve aktes

De verzoeker weerlegt de motivering van de bestreden aktes en beslissingen omdat ze inadequaat zijn ; dat een grondig onderzoek van de behouden en ontwikkelde argumenten niet gerealiseerd is geweest ; dat ze vanaf dan inexact is.

Inderdaad, om aan de wensen van de wetgever te voldoen, moet de administratieve beslissing genomen ten aanzien van de aanvrager, wettelijk gemotiveerd zijn in overeenstemming met de vereisten van het artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van wet van 29 juli 1991.

De wet van 29 juli 1991 vermeld in haar artikel 2 de verplichting om op formele wijze elke administratieve beslissing met individuele draagwijdte te motiveren.

Het artikel 3 van dezelfde wet stelt dat opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen." Hetzelfde artikel stelt eveneens dat de motivering "afdoende moet zijn."

Welnu, in huidig geval, is er duidelijk aangetoond hiervoor dat de motivering van de bestreden beslissing niet adequaat is.

De draagwijdte van de motivering moet in overeenstemming zijn met het belang van de beslissing (LEROY M., « La nature, l'étendue et les sanctions de l'obligation de motiver », in het Rapport de la journée d'études de Namur du 8 mai 1992 sur la motivation formelle des actes administratifs, 12-13).

De eis van de motivering van een beslissing heeft als doel dat de betrokkene volledige kennis heeft van de redenen die de beslissing rechtvaardigen (Raad van State, 12.05.1989, Arrest 32.560, R.A.C.E., 1989).

Inderdaad, « een beslissing motiveren in de formele zin van het woord, is het uiteenleggen, uitleggen in de beslissing zelf de redenering in rechte en in feite, dat gediend heeft voor de motivering. Het is het officialiseren in het wat en waarom de auteur van de beslissing geoordeeld heeft zijn bevoegdheid te kunnen toepassen op de situatie in feite dat hem is voorgelegd » (LAGASSE D., « La loi du 28.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », Orientations, 1993, p. 68, vrije vertaling).

Dat bovendien de motivering ook nog "afdoende" moet zijn, te weten dat zij betrekking moet hebben tot de beslissing, dat zij duidelijk, precies, volledig, en voldoende dient te zijn.

De Raad van State heeft de gelegenheid gehad om zich uit te spreken omtrent hetgeen dient worden begrepen onder het begrip "motivering".

Het is niet voldoende dat het administratief dossier bepaalde feiten bevat op dewelke een beslissing gestoeld is om te kunnen oordelen dat aan de motivering werd voldaan (zie D. VANDERMEERSCH, Chron. de jurip., « L'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, J.T., 1987, p. 588 en volgende ; Raad van State, 24/08/1993, Arrest 42.488).

De Raad van State oordeelt immers terecht dat er enkel acht kan worden geslaan op de redenen die in de bestreden beslissing vermeld staan (C.E., 30.3.1993, Arrêt 42.488).

Er dient immers op te worden gewezen dat de administratie ertoe gehouden is « zich een discipline op te leggen die haar verplicht om over te gaan tot een minutieus onderzoek van iedere zaak en haar beslissingen te rechtvaardigen, zonder zich te kunnen verschuilen achter de kennis van de geïnteresseerden van de motieven van de beslissingen hen betreffende, op een manier om hen in staat te stellen om na te gaan of er overgegaan is tot dit onderzoek » (Doc. Parl. Sénat, 1990-1991, n° 215-2 (s.e. 1998), vrije vertaling)."

4.2. Het evenredigheidsbeginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520). De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats 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 kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

4.3. 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).

4.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

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

4.6. De eerste bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoeker geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

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

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

4.7. Blijkens het administratief dossier diende verzoeker op 9 februari 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarbij hij zich baseerde op *“troubles de stress posttraumatique”* ingevolge een geweldpleging die in 1998 plaatsvond en die een ambulante medicamenteuze en psychotherapeutische behandeling zou noodzaken van een duur van 6 maanden.

4.8. In de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, wordt verwezen naar het medische advies van de arts-adviseur van 8 november 2013, dat als basis fungeert voor en waarvan de overwegingen integraal deel uitmaken van de eerste bestreden beslissing. In dit advies wordt het volgende gesteld:

“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 09.02.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 30/01/2009, 04/02/2009, 19/10/2009(x2), 23/11/2010 en 14/06/2012 van Dr. K., psychiater te Brussel;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/08/2011 van Dr. K.E., huisarts te Antwerpen; blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom met depressie. Het zou om een chronische aandoening gaan die begon tgv geweld op betrokkene gepleegd in 1998. Er zijn ook somatische klachten. Betrokkene klaagt van slecht slapen, weinig eetlust, hyperventilatie en snelle pols. De behandeling bestaat uit medicatie, een antidepressivum Sertraline en opvolging door de psychiater. Na de behandeling, die 6 maanden kan duren, kan betrokkene terug een normaal leven leiden, zei de psychiater d.d. 30/01/2009. Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd. De nabijheid van een ziekenhuis is NIET vereist. D.d. 19/10/2009 werd de duur van de behandeling geschat op twee jaar en niet meer op zes maanden. Mantelzorg is niet nodig en betrokkene kan reizen. Reizen zou wel. Het medisch dossier bevat een attest van een psycholoog waar ik geen rekening mee houd omdat het niet gaat om een attest afgeleverd door een arts.

Analyses van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom tgv gebeurtenissen die plaats vonden in 1998. Er is ook sprake van depressie en psychosomatische klachten. Psychosomatische klachten zijn lichamelijke klachten die een psychische oorzaak hebben en geen lichamelijke. Dat betekent dat artsen geen lichamelijke verklaring voor de klachten vinden. Vanaf januari 2009 wordt betrokkene door de psychiater opgevolgd die op dat moment de duur van de behandeling schatte op 6 maanden maar tegen oktober 2009 de duur schatte op 2 jaar. De medicatie bestond uit Sertraline, dit is een antidepressivum. Betrokkene werd nooit gehospitaliseerd. De nabijheid van een ziekenhuis was niet vereist en na de behandeling zou betrokkene terug een min of meer normaal leven kunnen leiden dicit de psychiater. D.d. augustus 2011 nam betrokkene geen medicatie meer. De opvolging door de psychotherapeut werd wel verder gezet. De verdere duur van de opvolging werd toen op één jaar geschat. In juni 2012, drie en een half jaar na het begin van de behandeling, neemt betrokkene nog steeds een antidepressivum Siprolexa (=escitalopram). Zijn klachten bleven bestaan en volgens de psychiater is "de precaire sociale situatie" de oorzaak van het persisteren van de depressieve klachten. Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoening verhindert betrokkene niet van te reizen.

Het gaat mijn inziens niet om een ernstige noch een levensbedreigende aandoening die geen aanleiding geeft tot een onmenselijke of vernederende behandeling als/er geen behandeling is.

- De gebeurtenissen die aanleiding gaven tot het posttraumatisch stresssyndroom situeren zich in 1998, meer dan 15 jaar geleden. In deze tijdspanne moet er toch in mindere of meerdere mate sprake zijn van verwerking. Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd.

- De behandeling is erg beperkt. In 2009 werd Sertraline voorgeschreven, in 2011 was er geen medicamenteuze therapie meer en vanaf 2012 werd Siprolexa voorgeschreven. Het gaat niet om zware medicatie.

- De PTSD en de depressieve symptomatologie werden geacht op te klaren na een tweetal jaren. Het persisteren van de klachten is, volgens de psychiater, het gevolg van zijn kwetsbare sociale situatie. Het is moeilijk deze omgevingsfactor te wijzigen.

- In 2009 sprak de psychiater over een suïciderisico. In 2011 sprak de huisarts ook over een suïciderisico bij verslechtering van de toestand. Het risico op een wanhoopsdaad of gedachten over suïcide komen frequent voor bij meerdere psychiatrische syndromen. In deze concrete casus schat ik het risico in als mild. Er is geen intensieve therapie ingesteld, er zijn geen hospitalisaties geweest, er werden geen acute periodes beschreven.

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 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 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 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."

4.9. De arts-adviseur stelt vast dat er op een termijn van meer dan 15 jaar sprake dient te zijn van 'verwerking' van de gebeurtenissen, die aanleiding hebben gegeven tot het posttraumatisch stresssyndroom, dat er slechts een 'erg beperkte' behandeling plaatsvond omdat geen zware medicatie werd voorgeschreven voor een noodzakelijk geachte duur van een tweetal jaren en dat het persisteren van de klachten aan omgevingsfactoren te wijten zijn, die moeilijk te wijzigen zijn. Het suïciderisico wordt door de arts-adviseur 'mild' geacht omdat er geen intensieve therapie werd ingesteld, er geen hospitalisaties zijn geweest en er geen acute periodes werden beschreven. Op basis van een analyse van de aangeleverde medische getuigschriften is de arts-adviseur van oordeel dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch van 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 hij verblijft.

4.10. Uit het advies blijkt duidelijk dat de arts-adviseur beide hypothesen uit artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet deugdelijk heeft onderzocht en heeft ontkracht dat er sprake is van een noodzakelijke behandeling. Hierbij merkt de Raad op dat uit het hierboven weergegeven artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet geenszins de algemene wettelijke verplichting voortvloeit om steeds, en ongeacht de concrete medische problematiek waarop de aanvraag gebaseerd is, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken. Aangezien in het medische advies de noodzaak aan behandeling op deugdelijke wijze wordt ontkracht, zijn de uittreksels uit het rapport van IOM van 13 november 2009, dat verzoeker als bijlage bij zijn verzoekschrift voegt (verzoekschrift, bijlage 3) en uit de OSAR-rapporten van 20 april 2009 en 5 oktober 2011 (verzoekschrift, bijlage 4-5) weinig relevant.

4.11. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

4.12. Hoewel verzoeker in zijn middel verwijst naar (achterhaalde) rechtspraak waarin artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt gelijkgesteld met artikel 3 van het EVRM, zijn de toepassingsvoorwaarden van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM, nu zij ook worden toegepast wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst (cf. RvS 28 november 2013, nr. 225.632). Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet biedt bijgevolg een ruimere bescherming dan artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.141). In zijn middel poogt verzoeker, onder verwijzing naar specifieke passages uit de voorgelegde medische getuigschriften, aan te tonen dat er een risico bestaat op schending van artikel 3 van het EVRM bij een eventuele terugkeer naar zijn land van herkomst. Uit de uiteenzetting van verzoeker kan echter op geen enkele manier worden afgeleid dat er in zijn hoofd wel degelijk sprake zou zijn van een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, zoals vereist door het EHRM (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom), waardoor er inderdaad sprake zou zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM.

4.13. Waar verzoeker een tegenstrijdigheid meent te ontwaren in het medische advies omdat er tegelijkertijd wordt vastgesteld dat verzoeker medio 2011 geen medicatie meer nam, terwijl hij blijkbaar medio 2012 nog steeds een antidepressivum nam, dient te worden opgemerkt dat deze vaststellingen louter voortvloeien uit de door verzoeker aangeleverde medische attesten. Uit de gegevens van het administratief dossier blijkt dat er in de medische getuigschriften van 2009 eerst sprake is van een behandelingsduur van 6 maanden, vervolgens van een behandelingsduur van 2 jaar en in het schrijven van dr. J.K. van 14 juni 2012 wordt gesteld dat verzoeker Sypralexa (1 x 10 mg) neemt, waarbij geen enkele behandelingsduur wordt vermeld en waarbij volgende opmerking werd gemaakt: "*zijn klachten blijven bestaan, waarschijnlijk mede door de preciaire sociale situatie waarin hij zich bevindt*". Verzoeker toont niet aan dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk te werk zou zijn gegaan door de behandeling van de klachten niet (langer) noodzakelijk te achten omwille van de uiteenlopende vermeldingen inzake de behandelingsduur en omdat de sociale situatie van betrokkene een omgevingsfactor is die moeilijk te wijzigen is. In dit verband dient te worden aangestipt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

4.14. Waar verzoeker stelt dat er een risico bestaat op de verergering van zijn toestand, al dan niet bij een terugkeer naar zijn land van herkomst, waardoor een hospitalisatie noodzakelijk zou zijn, stelt de Raad vast dat dit risico louter hypothetisch is en niet wordt ondersteund door de medische informatie. Door de arts-adviseur werd immers vastgesteld dat er geen intensieve therapie werd ingesteld, dat verzoeker geen zware medicatie nam, dat er geen hospitalisaties zijn geweest en evenmin acute periodes werden beschreven en dat de nabijheid van een hospitaal en/of mantelzorg niet noodzakelijk werd geacht. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat er aanwijzingen bestaan dat een verergering zich zou gaan voordoen. Bijkomend merkt de Raad op dat de eerste bestreden beslissing geenszins tot gevolg heeft dat verzoeker blootgesteld zou worden aan een confrontatie met de plaats waar het trauma werd opgelopen, zoals verzoeker in zijn middel wil laten uitschijnen, aangezien deze geen verwijderingsmaatregel inhoudt.

4.15. In weerwil van verzoekers beweringen dient de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en is hij niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel en alleen omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist zou zijn opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Waar verzoeker oppert dat hij *“nooit gezien geweest”* is door de arts-adviseur wijst de Raad erop dat een dergelijk individueel onderzoek louter facultatief is, zoals uitdrukkelijk bepaald in artikel 9ter, vijfde lid, van de vreemdelingenwet en dat het hem enkel de mogelijkheid biedt om *“indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (te) onderzoeken”*.

4.16. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen en de motieven staan niet in kennelijke wanverhouding tot het besluit. Verzoeker toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris bepaalde elementen niet of onvoldoende zou hebben onderzocht. Er is geen sprake van een schending van de motiveringsplicht, noch van het zorgvuldigheids- of van het evenredigheidsbeginsel. Verzoeker toont evenmin een kennelijke beoordelingsfout aan.

Het enig middel, gericht tegen de beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, is ongegrond.

4.17. In een tweede ‘middel’, gericht tegen het inreisverbod, thans de tweede bestreden beslissing, voert verzoeker het volgende aan:

“(…)

Vooreerst, dient de aandacht van de zitting houdende Raad gevestigd te worden op het verkeerde karakter en zelfs leugenachtig karakter van de motivatie van dit inreisverbod van jaar.

Inderdaad, het bevel tot het verlaten van het grondgebied waarvan sprake in de motivatie van dit inreisverbod is een bijlage 13quinquies, zijnde een « bevel tot het verlaten van het grondgebied – asielzoeker » genomen op datum van 6 mei 2013 door de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

Het nemen van deze bijlage 13quinquies kwam er naar aanleiding van het nemen, door de Dienst voor Vreemdelingenzaken, van de ministeriële beslissing tot weigering van de regularisatie van het verblijf voor medische redenen, beslissing genomen op datum van 24 april 2013 en betekend aan de verzoeker op datum van 18 september 2013.

Op datum van 30 oktober 2013, werd deze ministeriële beslissing tot weigering ingetrokken door de Dienst voor Vreemdelingenzaken.

Naar aanleiding van het intrekken van deze ministeriële beslissing, is de Dienst voor Vreemdelingenzaken overgegaan tot het intrekken van de bijlage 13quinquies genomen op datum van 6 mei 2013.

In dit opzicht, dient er te worden verwezen naar het stuk 6 gevoegd in bijlage aan huidig beroep.

Vanaf dan, bestond er geen enkel bevel tot het verlaten van het grondgebied ten opzichte van de verzoeker.

Het is dus totaal tegengesteld aan de stukken van het dossier en aan de werkelijkheid van te beschouwen, zoals de Dienst voor Vreemdelingenzaken niet aarzelt om het te doen, dat de verzoeker nooit gevolg zou gegeven hebben aan dit bevel tot het verlaten van het grondgebied, deze laatste zijnde ingetrokken door de Dienst voor Vreemdelingenzaken zelf !

De motivatie van dit bijkomend inreisverbod van 3 jaar is dus niet alleen verkeerd maar eveneens leugenachtig.

*Bovendien, dient er herinnerd te worden dat het artikel 74/11, 1ste §, 2de alinea, voorschrijft dat :
« 1ste §. De duurtijd van een toegangsverbod wordt vastgesteld rekening houdende met alle omstandigheden eigen aan elke zaak.*

De beslissing tot verwijdering komt samen met een toegangsverbod van maximum drie jaar, in volgende gevallen :

(...)

2° wanneer een voorafgaandelijke beslissing tot verwijdering niet werd uitgevoerd. ». (vrije vertaling)

In huidig geval, en gelet op de procedurevoorgaanden uiteengelegd in het 1ste deel van het beroep waarvan sprake, is het evident dat de verzoeker nooit heeft geweigerd om gevolg te geven aan een bevel tot het verlaten van het grondgebied.

Vanaf dan, kan de Dienst voor Vreemdelingenzaken zich niet steunen op het artikel 74/11, 1, 2de alinea van de wet van 15 december 1980 om te trachten het inreisverbod van 3 jaar rechtvaardigen betekend aan de verzoeker.

(...).”

4.18. In haar nota met opmerkingen werpt de verwerende partij de *exceptio obscuri libelli* op. De verwerende partij stelt dat verzoeker heeft nagelaten in zijn tweede middel een afdoende duidelijke omschrijving te geven van de rechtsregel die geschonden werd geacht en het middel bijgevolg niet ontvankelijk is.

4.19. De Raad merkt echter op dat de nota met opmerkingen van de verwerende partij alsnog, weliswaar *“Ten overvloede”*, laat gelden *“dat de verzoekende partij ten onrechte voorhoudt dat de verwijderingsmaatregel van 6 mei 2013 werd ingetrokken. Dit wordt niet bevestigd in het administratief dossier, waaruit blijkt dat enkel de ongegrondheidsbeslissing dd. 24.04.2013 werd ingetrokken.”*

4.20. Uit de houding van de verwerende partij blijkt in de eerste plaats dat zij duidelijk bij machte is om te begrijpen welke kritiek verzoeker heeft ten aanzien van het inreisverbod, thans de tweede bestreden beslissing, waardoor de *exceptio obscuri libelli*, die zou leiden tot de niet-ontvankelijkheid van het middel, dient te worden verworpen.

4.21. Inhoudelijk verwijst de Raad naar de ‘rechtzetting’ van de gemachtigde van de staatssecretaris van 30 oktober 2013, die zich in het administratief dossier bevindt. In deze ‘rechtzetting’, die op 15 januari 2014 aan verzoeker ter kennis werd gebracht, wordt het volgende gesteld:

“Hierbij verzoek ik u de ongegrondheidsbeslissing d.d. 24.04.2013 inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, in te trekken.

Bijgevolg dient bovengenoemd persoon opnieuw in dezelfde toestand van verblijf geplaatst te worden als die waarin hij/zij zich bevond voor het nemen van de beslissing die het voorwerp uitmaakt van de huidige intrekking. Er zal een nieuwe beslissing genomen worden aangaande zijn/haar aanvraag om machtiging tot verblijf.

Ten gepaste tijde zult u op de hoogte gebracht worden van het resultaat van de nieuwe beslissing inzake de regularisatieaanvraag.

Onze excuses voor de hierdoor veroorzaakte overlast.

Gelieve betrokkene een afschrift van deze brief te overhandigen nadat hij voor kennisname heeft getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd.

Gelieve onmiddellijk onze diensten te melden indien kennisname niet mogelijk blijkt.”

4.22. Aangezien de beslissing van 24 april 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die op 16 februari 2009 ontvankelijk werd verklaard (zie

punt 1.3.), ongegrond werd bevonden, op 30 oktober 2013 werd ingetrokken, en verzoeker blijkens de hierboven weergegeven 'rechtzetting' *"opnieuw in dezelfde toestand van verblijf geplaatst (dient) te worden als die waarin hij/zij zich bevond voor het nemen van de beslissing die het voorwerp uitmaakt van de huidige intrekking"*, valt verzoeker terug op een attest van immatriculatie. De verwerende partij kan onmogelijk voorhouden dat enkel de ongegrondheidsbeslissing van 24 april 2013 zou zijn ingetrokken. De verblijfssituatie van betrokkene is ten gevolge van de intrekking van de ongegrondheidsbeslissing immers manifest incompatibel met het afgeleverde bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*) van 6 mei 2013. Uit de bijlagen bij het verzoekschrift (verzoekschrift, bijlage 6) blijkt overigens dat een medewerkster van het Bureau R van de Dienst Vreemdelingenzaken op 7 november 2013 per mail te kennen gaf dat het bevel om het grondgebied te verlaten als ingetrokken dient te worden beschouwd.

4.23. In elk geval blijkt dat verzoeker, gelet op de intrekking van de beslissing betreffende zijn 9*ter*-aanvraag, niet kan verweten worden dat hij geen gevolg zou hebben gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*) van 6 mei 2013. Omdat dit bevel werd opgeheven doordat verzoeker wederom onder attest van immatriculatie werd geplaatst, kan dit ook niet langer dienen als *"verwijderingsmaatregel"* waaraan een inreisverbod (bijlage 13*sexies*) zou kunnen worden gekoppeld, zoals bedoeld in artikel 74/11 van de vreemdelingenwet. De Raad stelt vast dat de beslissing tot afgifte van het inreisverbod, thans de tweede bestreden beslissing, ingevolge de intrekking van de beslissing van 24 april 2013 elke grondslag verliest. Verzoeker kan worden bijgetreden waar hij oppert dat de gemachtigde van de staatssecretaris zich *"niet (kan) steunen op het artikel 74/11, 1, 2de alinea van de wet van 15 december 1980 om te trachten het inreisverbod van 3 jaar rechtvaardigen"*.

Het 'middel' is in de aangegeven mate gegrond.

Het komt dan ook gepast over de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 19 november 2013 tot afgifte van een inreisverbod (bijlage 13*sexies*) middels een vernietiging uit het rechtsverkeer te halen.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring gericht tegen de beslissing met betrekking tot de aanvraag om machtiging tot verblijf, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing tot afgifte van een inreisverbod (bijlage 13*sexies*). 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, voor zover dit gericht is tegen de beslissing tot afgifte van een inreisverbod, 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 vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen voor zover deze gericht zijn tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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.

Artikel 2

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 november 2013 tot afgifte van een inreisverbod (bijlage 13*sexies*) wordt vernietigd.

Artikel 3

De vordering tot schorsing, voor zover deze gericht is tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 november 2013 tot afgifte van een inreisverbod (bijlage 13*sexies*), is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee juni tweeduizend zestien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN