



Arrest

nr. 170 858 van 29 juni 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
 2. 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 en X, die beide verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 20 januari 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 6 december 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.

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 14 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 25 februari 2009 dienden verzoekers 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).

1.2. Deze aanvraag werd op 6 december 2013 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt wordt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.02.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 09.11.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

Voor S.Z.:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grand 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 S.Z., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 03.12.2013 in gesloten omslag).

Voor Y.Z.:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grand 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 Y.Z., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 07.11.2013 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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat hun rechten in hun land van herkomst niet gevrijwaard worden en ze er een reëel en actueel risico zouden lopen op ernstige schade). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

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

Bovendien beroepen betrokkenen zich op de instructie van 19 juli 2009 betreffende de toepassing van artikel 9.3 en art. 9bis van de wet van 15.12.1980. We merken echter op dat deze vernietigd werd door de Raad van State (arrest 198.769 van 09.12.2009 en arrest 215.571 van 05.10.2011). Bijgevolg zijn de criteria van deze instructie niet meer van toepassing.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkenen tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf. "

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel evenals een manifeste beoordelingsfout. Zij lichten het middel toe als volgt:

"1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar- geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt: "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige [2 en recente]2 inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

2.

Uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In de adviezen respectievelijk van 03.12.2013 (aangaande verzoeker) en 07.11.2013 (aangaande verzoekster) van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvragen om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoeningen van verzoekers, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd. Er werd door deze geneesheer in essentie gesteld (meer dan 1 jaar na het persoonlijk onderzoek van verzoekers) dat de medische aandoeningen geen risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit, en ook zonder behandeling zouden evolueren in gunstige zin, hetgeen evenwel door verzoekers wordt betwist.

Men kan immers bezwaarlijk voorhouden dat er bij verzoeker geen reëel risico zou zijn voor het leven of de fysieke integriteit wanneer de behandelende psychiater, Dr. E. bvb. op 29.09.2013 in het medisch attest schrijft dat verzoeker medicamenteuze behandeling nodig heeft, alsook een intensieve ambulante psychothérapie noodzakelijk is om een verhoogd risico op een verergering van zijn toestand en toename van suicidaliteit te vermijden. Psychiater E. stelt uitdrukkelijk in het medisch attest van 29.09.2013 dat de mogelijkheid tot residentiële behandeling voorhanden moet zijn bij een eventuele toename van symptomatologie.

Ook uit het standaard medisch getuigschrift van 15.05.2012 van psychiater DERBOVEN aangaande verzoekster blijkt dat het voortzetten van huidige behandeling noodzakelijk is, en dat depressie met psychotische kenmerken en een posttraumatisch stresssyndroom kunnen leiden tot zelfmoord. Psychiater D. wees tevens expliciet naar het toegevoegd rapport 'F. KUTHAN, Tchétchénie: traitement du PTSD, OSAR, 201V waarin duidelijk wordt vermeld dat een behandeling tegen PTSD enkel mogelijk is in Moskou en Sint-Petersburg, maar dan tegen betaling voor degenen die niet wonen in de stad waar ze behandeld willen worden. Aangezien men voor de behandeling dan ook dient te verblijven in die steden, lopen de kosten samenhangend met dat verblijf voor de behandeling hoog op.

Aldus blijkt meermaals uit de overgemaakte medische attesten dat de fysieke integriteit van verzoekers in gevaar komt bij afwezigheid van behandeling en verwerende partij weldegelijk de mogelijkheid tot behandeling alsook de toegankelijkheid in het land van herkomst had moeten nagaan.

Ook aangaande het risico op zelfdoding (bij verzoekster) stelt de ambtenaar geneesheer ten onrechte dat zulks niet concreet zou zijn gemaakt. Reeds in het arrest nr. 102 909 van 15 mei 2013 in de zaak RvV 119 688 / II merkte de Raad terecht op 'dat hij niet begrijpt dat de arts-adviseur verwijzend naar de attesten van psychiater D., waaronder dat van 15 mei 2012, tot de vaststelling kan komen dat dit risico op zelfdoding niet concreet zou gemaakt zijn of niet zou gelinkt zijn aan de specifieke situatie van verzoekster, het geciteerde attest van 15 mei 2012 gaat immers zeer uitgebreid in op het ziektepatroon van verzoekster met duidelijk expliciete verwijzing naar het risico op zelfdoding.' Bevreemdend genoeg heeft de ambtenaar-geneesheer zijn bewering zonder meer opnieuw geponeerd zonder enige rekening te houden met de opmerking van de Raad.

Het is duidelijk dat het advies opnieuw behept is met gebreken en onzorgvuldigheden en de ambtenaar in ieder geval de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst had moeten nagaan.

Door geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing dan ook voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van artikel 3 EVRM en het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel (cf. infra).

3.

De loutere bewering van de ambtenaar-geneesheer dat ook zonder behandeling er geen gevaar zou zijn voor een onmenselijke of vernederende behandeling en de aandoeningen spontaan (?) evolueren in gunstige zin, wordt evenwel geenszins op wetenschappelijke wijze (met verwijzing naar algemeen aanvaarde studies dienaangaande) onderbouwd, laat staan in onderhavige situatie aannemelijk gemaakt. Hetzelfde geldt ook voor de bewering dat de behandeling louter symptomatisch is, hetgeen evenmin wetenschappelijk wordt onderbouwd, noch aannemelijk gemaakt. De medische attesten van de behandelende psychiater tonen duidelijk het tegendeel aan. Indien de aandoeningen spontaan zouden evolueren in gunstige zin, dan zou de medicatie niet nodig zijn.

De stelling van de ambtenaar-geneesheer komt er bovendien op neer dat patiënten met PTSS en ernstige depressie sowieso zouden moeten genezen zijn, minstens zonder medicatie in staat zouden moeten zijn om normaal te functioneren. Nochtans zal verwerende partij geen enkel psychiater vinden die deze stelling mee zal onderschrijven. Het is een ongefundeerde bewering.

Overigens zelfs wanneer de stelling van de ambtenaar-geneesheer per impossibile zou kunnen worden aangenomen en derhalve aanvaard zou worden dat ook zonder behandeling de aandoeningen zouden spontaan gunstig zouden evolueren (quod non), dan nog kan niet worden ontkend dat de huidige therapie met medicatie tot op heden absoluut noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de aandoeningen en dus nog steeds een wezenlijke invloed heeft op de fysieke integriteit van verzoekers. Dit toont dan ook aan dat verwerende partij sowieso had moeten nagaan of therapie en medicatie beschikbaar zijn in het land van herkomst.

De niet-wetenschappelijk onderbouwde insinuatie van de ambtenaar-geneesheer dat een terugkeer ongeacht de beschikbaarheid van medicatie en therapie, op medisch vlak geen impact heeft en het gezondheidsprobleem van verzoekers sowieso in gunstige zin zou evolueren, is dan ook niet afdoende, minstens is er sprake van een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel, nu zulks contradictorisch is met de medische attesten in het administratief dossier en het ziekteverloop van verzoekers (verzoeker volgt immers reeds 5 jaar therapie).

De beschikbaarheid van therapie en medicatie in het land van herkomst diende dan ook weldegelijk te worden nagegaan.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen.

4.

Het voorgaande maakt dan ook duidelijk dat verwerende partij sowieso een inhoudelijk onderzoek had moeten voeren naar het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM in geval van terugkeer naar het herkomstland, louter dan ongefundeerd te poneren dat bij

afwezigheid van een behandeling er geen gevaar zou zijn voor een onmenselijke of vernederde behandeling.

Een onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft overigens sowieso meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft in haar rechtspraak oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling thans zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46- 51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Ook de rechtspraak van het EHRM stelt dat steeds (zelfs wanneer de medisch aandoening als dusdanig niet op korte termijn een onmiddellijke bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit) de beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst dient te worden nagegaan, hetgeen verwerende partij in casu niet heeft gedaan.

Het EHRM stelt het voorhanden zijn van een actuele bedreiging voor het leven dan ook niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (zie in het arrest van de Raad voor Vreemdelingen nr. 92.661, 30 november 2012). In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialized medical treatment which may not be readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

Aldus heeft het Hof geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn kunnen evolueren naar acute levensbedreiging.

Het critérium dat het EHRM hanteert, is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet 'uitermate kritiek' te zijn. In casu kan evenwel niet worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, aangezien verzoekers (zware) medicatie dienen te nemen voor hun medische aandoening, en sinds 2009 psychiatrische opvolging krijgen (zie medische attesten). Een element dat de ambtenaar-geneesheer overigens ook niet in twijfel trekt. Gelet op de expliciete verwijzing naar het risico op zelfdoding in de medische attesten van verzoekers, kan de ernst omwille van het levensbedreigend risico van de aandoeningen niet in twijfel worden getrokken en kan evenmin zonder meer worden geponeerd dat deze aandoeningen spontaan gunstig zullen evolueren.

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof overigens steeds het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

In casu is duidelijk dat verwerende partij een dergelijk onderzoek niet heeft gevoerd. Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen.

Niet alleen in de rechtspraak van het EHRM, doch ook uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer steeds de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In de adviezen respectievelijk van 03.12.2013 (aangaande verzoeker) en 07.11.2013 (aangaande verzoekster) van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoeningen van verzoekers, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek door hem niet is gebeurd. Er werd door deze geneesheer enkel gesteld dat de medische aandoeningen van verzoekers geen risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit en ongefundeerd voorgehouden dat de aandoeningen spontaan gunstig zouden evolueren.

Nu een spontaan gunstige evolutie door verwerende partij (en de ambtenaar-geneesheer) niet is aangetoond, en door haar evenmin een beoordeling werd gegeven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van artikel 3 EVRM en het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel (cf. supra).

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen.”

2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) merkt op dat de huidige procedure reeds aanleiding heeft gegeven tot een eerste weigeringsbeslissing op 19 december 2012, dewelke door de Raad werd vernietigd bij arrest nr. 102 909 van 15 mei 2013.

Er werden daarop nieuwe medische adviezen ingewonnen, waarop de thans bestreden beslissing is gesteund en die tezamen ter kennis werden gebracht van verzoekers. Deze adviezen worden geacht deel uit te maken van de bestreden beslissing.

2.2.1. Voor tweede verzoekster vermeldt het medische advies d.d. 7 november 2013 de volgende determinerende overweging:

“Uit de bovenvernoemde attesten blijkt dat deze 31-jarig dame een PTSS heeft waarvoor ze wordt opgevolgd door een psychiater en behandeld met Welbutrin en Sedinal. Geen van beide medicijnen zijn volgens het Belgisch Centrum voor Farmocotherapeutische informatie geklasseerd als veilig te gebruiken tijdens een zwangerschap. Zelfs zonder behandeling is er geen verhoogd risico op suicide. De behandeling is louter symptomatisch. De eventuele afwezigheid ervan in het thuisland betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling en geen reëel risico. Geen van de vermelde aandoeningen is van die aard dat ze een risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.”

Met betrekking tot tweede verzoekster stelde de arts-adviseur in zijn advies van 7 november 2013 vast dat verzoekster wordt behandeld met Wellbutrin en Sedinal. Geen van beide medicijnen zijn volgens het Belgisch Instituut voor Farmocotherapeutische Informatie geklasseerd als veilig te gebruiken tijdens een zwangerschap. Zelfs zonder behandeling is er geen verhoogd risico op suicide. De behandeling is louter symptomatisch. De eventuele afwezigheid ervan in het thuisland betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld. De arts-adviseur stelt verder dat het risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar in het dossier niet concreet wordt gemaakt, noch gelinkt aan de specifieke situatie van verzoekster. Er is geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft bij een algemene veronderstelling en vormt geen reëel risico. Geen van de in de attesten vermelde aandoeningen zijn van die aard dat ze een risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene mits de behandeling spontaan gunstig evolueert.

Uit de gegeven motivering niet blijkt of de arts-adviseur daadwerkelijk heeft onderzocht of de aandoeningen een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. Uit de lezing van het medische advies blijkt dat de beoordeling volledig wordt gelieerd aan het risico op suicide en dat de behandeling louter symptomatisch is. Vervolgens wordt besloten dat *“de eventuele afwezigheid (van behandeling) in het thuisland niet betekent dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.”* De logica

van het advies houdt dus in dat, ook wanneer er geen behandeling is, er geen verhoogd zelfmoordrisico is. Aldus wordt het onderzoek uitsluitend verbonden aan het risico voor het leven of de fysieke integriteit. Er blijkt niet dat de arts-adviseur in zijn advies van 7 november 2013 is nagegaan of er een risico is op een vernederende of mensonterende behandeling, zoals nochtans vereist door artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet (zie o.m.: R.v.S. nr. 225.632 van 28 november 2013).

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

2.2.2. Met betrekking tot de eerste verzoeker werd verzoeker op 12 december 2012 persoonlijk onderzocht door de arts-adviseur. In zijn advies van 3 december 2013 (!) besloot de arts-adviseur *“dat de in de attesten vermelde aandoeningen zelfs zonder behandeling geen risico voor het leven (vormen) of de fysieke integriteit van betrokkene. Ze evolueren spontaan gunstig. De behandeling is louter symptomatisch. Zelfs bij afwezigheid van een behandeling is er geen gevaar voor een onmenselijke of vernederende behandeling.”*

De Raad merkt op dat vooreerst niet spontaan wordt ingezien waarom de vaststelling, dat een behandeling symptomatisch is, volstaat om te besluiten dat een stopzetting van die behandeling niet kan leiden tot een vernederende of mensonterende behandeling.

De arts-adviseur heeft overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet de bevoegdheid om de aandoeningen op basis waarvan de verblijfsmachtiging werd gevraagd te beoordelen. Deze bevoegdheid stelt hem echter niet vrij zijn bevindingen te motiveren. Hoewel hij in zijn advies niet betwist dat verzoeker lijdt aan PTSS, beperkte de arts-adviseur zich in zijn advies tot het louter poneren dat een behandeling niet noodzakelijk is, zonder in het minst toe te lichten hoe hij tot die bevinding komt. Hij gaat daarmee voorbij aan hetgeen nochtans geattesteerd werd dat verzoeker een behandeling volgt en medicatie inneemt (CYMABALTA 60mg/dag, gepaard met psychotherapie). De behandelend psychiater attesteerde duidelijk dat een stopzetting *“gegarandeerd”* zou leiden tot een hervallen. Verder stelde hij onder (F) nog dat een verderzetting van de behandeling absoluut noodzakelijk is. Aangezien niet wordt gemotiveerd waarom een stopzetting van die behandeling in geen geval zal leiden tot een mensonterende of vernederende behandeling, dient de Raad te besluiten dat de bestreden beslissing niet op afdoende wijze werd onderzocht of verzoeker het risico loopt op een vernederende of mensonterende behandeling wanneer er geen behandeling is.

Verzoekers wijzen er terecht op dat psychiater D. herhaaldelijk heeft gesteld dat de fysieke integriteit van verzoekers in gevaar komt bij afwezigheid van een behandeling.

2.3. Het enige middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 6 december 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT