

## Arrest

nr. 174 730 van 16 september 2016  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 23 augustus 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 16 juli 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 ontvankelijk doch 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 24 mei 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 augustus 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat T. HERMANS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat E. MATTERNE, 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. Op 29 maart 2010 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 16 juli 2013 wordt de in punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.03.2010 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.*

*Uit het verslag van de arts-attaché van 15.07.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "dit medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom)."*

*"De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen."*

*"Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is."*

*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).*

*Gezien de asielpcedure van betrokkene/n nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure.*

*Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven."*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

*“Eerste middel: SCHENDING VAN HET RECHT VAN VERDEDIGING DOOR EEN GEBREK, ONDUIDELIJKHEID EN DUBBELZINNIGHEID IN DE MOTIVERING VAN DE BESLISSING*

*Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.*

*Schending van artikel 3 van de wet de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.*

*Doordat de bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door te beweren dat er geen ernstig risico is voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij aangezien er geen sprake zou zijn van direct levensbedreigende aandoeningen en dat de aandoeningen geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.*

*Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om zijn aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 ter af te wijzen.*

*Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken motiveert zijn beslissing als volgt :*

*(...)*

Bovenstaande elementen blijken absoluut onvoldoende om afwijzing van de aanvraag te rechtvaardigen, hetgeen verder zal blijken uit onderstaand betoog. De motivering van de weigeringsbeslissing is bijgevolg ondermaats.

Verzoekende partij lijdt aan chronische rugpijn en aan een depressie.

Verzoekende partij verwijst ter zake naar de formele rechtspraak van de Raad van State : zodra een medisch attest kan voorgelegd dat voldoende gemotiveerd aantoont dat een terugkeer naar land van herkomst een gevaar voor gezondheid van de vreemdeling oplevert, kan de Dienst Vreemdelingenzaken het bestaan van buitengewone omstandigheden enkel nog weerleggen door middel van een medische tegenexpertise (Cfr. RvSt. nr. 73.013, 7 april 1998, R.D.E., 1998, 64.).

Een weigeringsbeslissing die niet op alle aangebrachte medische redenen antwoordt, kan het risico op mensonterende behandeling niet uitsluiten en schendt aldus artikel 3 van het EVRM (Cfr. RvSt nr. 70.443, 19 december 1998, R.D.E., 1998, 89).

Wat de depressie betreft, stelt de ambtenaar geneesheer dat een depressie tijdelijk sociaal isolerend kan zijn, maar een gunstig verloop zou kennen in de tijd. Verder wordt gesteld dat aangezien verzoekende partij momenteel niet wordt behandeld er hier dus eerder sprake zou zijn van lichte depressieve klachten.

Deze redenering raakt kant nog wal. Vooreerst wordt depressie doorgaans beschouwd als een chronische ziekte met een hoge prevalentie en een grote negatieve invloed op de kwaliteit van leven.<sup>1</sup> Dat een depressie per definitie "tijdelijk" sociaal isolerend is, is dus niet correct. Het is verder ook niet omdat verzoekende partij momenteel niet voor zijn depressie wordt behandeld dat het zou gaan om lichte depressieve klachten die dan door Dienst vreemdelingen zaken als verwaarloosbaar worden beschouwd. Verzoekende partij heeft wel degelijk ernstige depressieve klachten dit blijkt uit de vele medische attesten die werden bijgevoegd.

Wat de chronische rugpijn betreft, blijkt uit de vele attesten dat verzoekende partij een limbale hernia heeft en pijn heeft als gevolg van artrose van de facetten in de lage rug. Verder heeft hij ook last ter hoogte van het sacro-iliacaal gewricht. Aangezien verzoekende partij in het verleden meerdere infiltraties heeft gekregen zonder resultaat en omdat ook de thermocoagulatie geen verbetering heeft opgeleverd en bijgevolg nu een symptomatische behandeling krijgt, stelt de ambtenaar geneesheer dat deze behandeling niet essentieel zou zijn. Verder stelt hij dat zelfs indien deze behandeling niet beschikbaar zou zijn in zijn thuisland dit dan ook niet betekent dat verzoekende partij onmenselijk of vernederd zou worden behandeld.

De medische tegenexpertise die in dit dossier gebeurde laat dan ook te wensen over. Volgens de arts van DVZ, die de patiënt niet gezien, noch onderzocht heeft, is er geen reden om aan te nemen dat verzoekende partij verder zou moeten worden behandeld aangezien de behandeling volgens hem niet essentieel zou zijn. Bijgevolg doet het er volgens de ambtenaar-geneesheer niet toe of de behandeling in Nigeria toegankelijk en beschikbaar is.

Deze redenering raakt kant noch wal. Een symptomatische behandeling is een relevante behandeling die - bij gebrek aan een effectievere behandeling - voor verzoekende partij zeer belangrijk is. Zonder behandeling zou verzoekende partij immers nog meer pijn en ongemakken ervaren dan momenteel het geval is.

Ten slotte verwijst verzoekende partij naar internationale rapporten met betrekking tot de gezondheidssituatie in het land van oorsprong, waaruit duidelijk blijkt dat de sanitaire en sociale situatie slecht is, en dat de beschikbaarheid, de continuïteit en de toegankelijkheid (kost ten laste van de patiënt, voorwaarden van toegankelijkheid,...) van een adequate behandeling, die" kan bestaan uit: medicijnen, medisch materiaal, labo onderzoeken, medische opvolging, hospitalisatie, mantelzorg, ... absoluut ondermaats is<sup>2</sup>.

In Nigeria ontbreekt op veel plaatsen, ook in de grote steden, adequate gezondheidszorg en/of beschikbaarheid van medische hulpdiensten.

Het staat met andere woorden vast dat verzoekende partij in zijn land geen adequate behandeling van zijn aandoening kan genieten. Bovendien is de nood aan een adequate opvolging en behandeling zeer dringend, aangezien de situatie van verzoekende partij dermate ernstig is en zijn levensverwachting momenteel enorm laag is en zijn leven aldus in gevaar is. Dit wordt overigens niet ontkend door de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Een verwijdering die de gezondheid in gevaar brengt van betrokkene is een moeilijk te herstellen ernstig nadeel.

Daarbij komt nog dat zelfs in het geval dat de vereiste behandelingen beschikbaar zijn in Nigeria, quod non, het verzoekende partij onmogelijk zal zijn toegang te krijgen tot deze behandeling gelet op zijn precaire financiële toestand. Het is duidelijk dat verzoekende partij bij terugkeer in het land van herkomst compleet in de marginaliteit zal terechtkomen: de weinige inkomsten die hij zal kunnen

*genereren, zullen vermoedelijk amper volstaan om in de meest noodzakelijke levensbehoeften te voldoen.*

*Een degelijke behandeling zal verzoekende partij zich zeker niet kunnen veroorloven. De haalbaarheid van de behandeling, in een verpauperd gebied, in de gegeven omstandigheden is derhalve ten zeerste betwifelbaar.*

*De beslissing werd dan ook niet op afdoende wijze gemotiveerd.*

*Het middel is gegrond. (...)*

2.1.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

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

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.1.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht vergt in casu onderzoek naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt 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.”

2.1.4. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 juli 2013, dat zich in het administratief dossier bevindt, luidt als volgt:

“(…)

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.03.2010.*

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

- *Het medisch verslag d.d. 28/12/2009 opgesteld door dr. Gillard, fysiotherapeut: lumbo-ischialgie S1 links en rechts. Er is aanwezigheid van een lumbale discushernia.*
  - *Het medisch voorschrift d.d. 28/12/2009 ingevuld door dr. Gillard: voorschrift kinesitherapie.*
  - *Het geneesmiddelenvoorschrift <zonder datum> ingevuld door dr. Gillard: voorschrift voor Diclofenac® en Epsipam®.*
  - *De verwijfsbrief <zonder datum> opgesteld door dr. Gillard: verwijfsbrief voor infiltratie.*
  - *Het medisch verslag d.d. 26/01/2010 opgesteld door dr. Gillard: opvolging van de lumbo-ischialgie. Er is stabilisatie met de kinesitherapie. De medicamenteuze behandeling wordt gestart.*
  - *Het medisch verslag d.d. 04/03/2010 opgesteld door dr. Gillard: geen ischialgie wel lage rugpijn.*
  - *Het akkoord voor interventie onder locale anesthesie d.d. 05/03/2010 getekend door de betrokkene.*
  - *De uitslag van de bloedafname d.d. 09/03/2010 aangevraagd door dr. Sanota: microcytaire beeld, geen tekenen van de aanwezigheid van hepatitis B, hepatitis C of HIV (Human Immunodeficiency Virus)*
  - *Een attest d.d. 05/03/2010 waarvan acte.*
  - *Het medisch attest d.d. 23/03/2010 opgesteld door dr. Gillard: 2de infiltratie wordt gepland. De betrokkene moet de kinesitherapie en de rugschool volgen.*
  - *Het medisch attest d.d. 24/03/2010 opgesteld door mevrouw Thibaut, kinesitherapeut: de betrokkene volgt kinesitherapie.*
  - *Het medisch verslag d.d. 13/04/2010 opgesteld door dr. Gillard: positieve evolutie.*
  - *Het medicatievoorschrift d.d. 23/04/2010 ingevuld door dr. De Rouffignac, huisarts: voorschrift voor ibuprofen en Nesivine®.*
  - *Het medicatievoorschrift d.d. 07/05/2010 ingevuld door dr. De Rouffignac, huisarts: voorschrift voor Panadol® en Fucicort®.*
  - *Het medisch verslag d.d. 11/05/2010 opgesteld door dr. Gillard: 3de infiltratie te plannen. De medicamenteuze behandeling wordt aangepast.*
  - *Het kinesitherapievoorschrift d.d. 12/05/2010 ingevuld door dr. Gillard: voorschrift kinesitherapie wegens rugpijn.*
  - *De afspraken voor kinesitherapie en ergotherapie waarvan acte.*
  - *Het voorschrift <zonder datum> opgesteld door dr. Gillard: voorschrift voor infiltratie onder scopie.*
  - *Het geneesmiddelen voorschrift <zonder datum> opgesteld door dr. Gillard: voorschrift voor Apranax® en tetrazepam.*
- Het medisch attest d.d. 16/08/2010 opgesteld door dr. De Rouffignac: regelmatige opvolging zou nodig zijn.*
- *Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 13/08/2010 opgesteld door dr. De Rouffignac: voorschrift voor Diclofenac®, Algostase®, tetrazepam en Ibuprofene.*
  - *Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 09/07/2010 opgesteld door dr. De Rouffignac: voorschrift voor Panadol®, Diclofenac® en Bactroban®.*
  - *Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 21/05/2010 opgesteld door dr. De Rouffignac: voorschrift voor Panadol®.*
  - *Het attest d.d. 01/06/2010 opgesteld door mevrouw Lefebvre, kinesitherapeut: de betrokkene volgt kinesitherapie.*
  - *Het attest d.d. 04/06/2010 opgesteld door mevrouw Lahabi waarvan acte.*
  - *Een attest d.d. 11/06/2010 waarvan acte.*
  - *Het akkoord voor interventie onder locale anesthesie d.d. 11/06/2010 getekend door de betrokkene.*
  - *Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 21/05/2010 opgesteld door dr. De Rouffignac: voorschrift voor Nesivine® en Algostase®.*
  - *Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 08/10/2010 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor paracetamol, Algostase®, Diclofenac®, fysiologisch water en Medica® zuigtabletten.*
  - *Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 29/11/2010 opgesteld door dr. De Ville, huisarts: voorschrift voor Sofrasolone®, Panadol®, Diclofenac® en paracetamol.*
  - *De verwijfsbrief d.d. 29/11/2010 opgesteld door dr. De Ville: afspraak bij Dr Gillard is vastgelegd.*

- De geneesmiddelen voorschriften d.d. 29/11/2010, 29/11/2010 en 29/12/2010 opgesteld door dr. De Ville: voorschriften voor drie dosissen van Tedivax®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 10/12/2010 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor Sofrasolone®, Fucidine® crème en Dexir®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 29/12/2010 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor Sofrasolone®, Dexir®, Panadol® en Diclofenac®.
- Het medisch verslag d.d. 24/01/2011 opgesteld door dr. Gillard: stabilisatie met nog lage rugpijn.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 31/01/2011 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor paracetamol.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 31/01/2011 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor paracetamol en ibuprofen.
- De medische verwijfsbrief d.d. 31/01/2012 opgesteld door dr. De Ville: de betrokkene wordt gevolgd bij een specialist in de fysische geneeskunde wegens lumbalgie.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 22/02/2011 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor Sofrasolone®, Dexir®, paracetamol en ibuprofen.
- Het medisch verslag d.d. 17/03/2011 opgesteld door dr. Gillard: rugpijn zonder uitstraling. Een grote hernia laag lumbaal is aanwezig. De betrokkene heeft epidurales en facet infiltratie ondergaan zonder langdurig resultaat. Nog een facet infiltratie te plannen. Kinesitherapie werd gestopt gezien deze geen beterschap bracht.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 11/04/2011 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor Zaldiar®, paracetamol en tetrazepam.
- Het akkoord voor interventie onder locale anesthesie d.d. 04/04/2011 getekend door de betrokkene.
- Een attest d.d. 04/04/2011 waarvan acte.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 03/05/2011 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor Zaldiar® en paracetamol.
- Het medisch attest d.d. 04/05/2011 opgesteld door dr. Schiltz, fysische geneeskunde: facettaire thermocoagulatie met positieve evolutie.
- Het medisch voorschrift d.d. 04/05/2011 opgesteld door dr. Schiltz: voorschrift voor kinesitherapie.
- Het akkoord voor interventie onder locale anesthesie d.d. 19/05/2011 getekend door de betrokkene.
- Een attest d.d. 19/05/2011 waarvan acte.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 01/07/2011 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor Tedivax®.
- Het medisch attest d.d. 18/08/2011 opgesteld door dr. De Ville: opvolging voor chronische rugpijn.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 18/08/2011 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor paracetamol, Sedinal® en ibuprofen.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 05/09/2011 opgesteld door dr. De Ville: voorschrift voor paracetamol en ibuprofen.
- Het omstandig medisch verslag d.d. 07/09/2011 bestaande uit 5 pagina's ingevuld door dr. De Ville: discopathie L5-S1. De betrokkenen mag reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 19/09/2011 opgesteld door dr. Banota, huisarts: Barexal®, Spasmomen®, Domperidone®.
- Het verwijfsbrief d.d. 12/10/2011 opgesteld door dr. El Mourabit; huisarts: verwijfsbrief gastro-enterologie.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 12/10/2011 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor Zaldiar® en paracetamol.
- medisch verslag d.d. 31/10/2011 opgesteld door dr. Depierreux, anatomopatholoog: diffuse H. pylori — positieve gastritis. — —
- . Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 16/11/2011 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor clarithromycine, Pantomed® en Zaldiar®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 18/01/2012 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor Algostase®, ibuprofen, tetrazepam en Pantomed®.
- Het medisch verslag d.d. 20/03/2012 opgesteld door dr. Gillard: rugpijn waarvoor aanpassing van de medicatie.
- Het voorschrift voor kinesitherapie d.d. 20/03/2012 opgesteld door dr. Gillard: voorschrift voor kinesitherapie en ergotherapie.
- Het voorschrift d.d. 20/03/2011 opgesteld door dr. Gillard: 9 sessies voor kinesitherapie en rugschool.
- Het omstandig medisch verslag d.d. 20/03/2012 opgesteld door dr. Gillard: discuss hernia zonder ischialgie. Nu is er nog rugpijn door facetartrose. Het verderzetten van de behandeling in België is niet noodzakelijk.
- Het voorschrift d.d. 13/04/2012 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor RX van de thorax.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 13/04/2012 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor Algostase®.

- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 13/04/2012 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor Diclofenac® en Zaldiar®.
- Het voorschrift voor kinesitherapie d.d. 06/07/2012 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor kinesitherapie.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 06/07/2012 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor Magnetop®, Panadol®, ibuprofen en Epsipam®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 20/06/2012 opgesteld door dr. El Mourabit: voorschrift voor Diclofenac® en Zaldiar®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 18/07/2012 opgesteld door dr. Gilles, huisarts: voorschrift voor Magnespasmyl.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 08/08/2012 opgesteld door dr. «onleesbaar stempel»: voorschrift voor paracetamol en Zaldiar®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 08/08/2012 opgesteld door dr. «onleesbaar stempel»: voorschrift voor Fastum gel®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. 31/08/2012 opgesteld door dr. «onleesbaar stempel»: voorschrift voor Zaldiar®, Panadol®, paracetamol en Zolpidem®.
- Het medisch attest d.d. 31/08/2012 opgesteld door dr. El Mourabit: de betrokkene wordt regelmatig opgevolgd wegens rugpijn en depressie. Zijn behandeling bestaat uit Zaldiar®, tetrazepam en kinesitherapie.
- Het medisch verslag d.d. 11/09/2012 opgesteld door dr. Gillard: geen recidief ischialgie.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. «zonder datum» opgesteld door dr. «onleesbaar stempel»: voorschrift voor Panadol® en Gambaran®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. «zonder datum» opgesteld door dr. Gillard: voorschrift voor Magnetop® en Epsipam®.
- De aanvraag voor een onderzoek d.d. «zonder datum» opgesteld door dr. Gillard: indien positieve uitslagen thermocoagulatie te plannen.
- De aanvraag voor een onderzoek d.d. «zonder datum» opgesteld door dr. Gillard: aanvraag voor een CT lage rug.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. «zonder datum» opgesteld door dr. «onleesbaar stempel»: voorschrift voor Zaldiar®.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. «zonder datum» opgesteld door dr. Gillard: voorschrift voor tetrazepam en paracetamol.
- Het geneesmiddelen voorschrift d.d. «zonder datum» opgesteld door dr. Gillard: voorschrift voor Myolastam® ebn Appranax®.

*Uit de ter staving voorgelegde documenten blijkt dat de betrokkene lijdt aan chronische rugpijn en aan een depressie. Volgens de laatste gedateerde attesten neemt hij volgende medicamenteuze behandeling: tramadolhydrochloride en paracetamol (Zaldiar®), tetrazepam en paracetamol (Panadol®)*

*Een depressie kan tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kent een gunstig verloop in de tijd. De depressieve klachten worden op dit moment niet behandeld. De betrokkene is nooit gehospitaliseerd geweest wegens deze problematiek en er zijn geen aanwijzingen voor recente acute verslechtering. Het betreft hier dus eerder lichte depressieve klachten. Gezien de betrokkene hiervoor op dit moment geen behandeling neemt kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.*

*Volgens de verslagen van de specialist heeft de betrokkene een lumbale hernia. Op dit moment wordt zijn pijn vooral veroorzaakt door de artrose van de facetten in de lage rug. Er is ook last ter hoogte van het sacro-iliacaal gewricht. De betrokkene heeft ondertussen meerdere infiltraties gekregen en dit zonder resultaat. Ook de thermocoagulatie heeft geen verbetering opgeleverd. Op dit moment is de behandeling van de betrokkene louter symptomatisch en dus niet essentieel.*

*Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.*

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

*Conclusie:*

*Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)*

*De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.*

*Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.*

*Bijgevolg stel ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.*

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

2.1.5. Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende arts-adviseur te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de arts-adviseur kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Verzoekende partij wijst erop dat zij aan chronische rugpijn en aan een depressie lijdt. Zoals blijkt heeft de arts-adviseur deze aandoeningen beoordeeld en geoordeeld dat:

*-wat betreft de depressie: “Een depressie kan tijdelijk sociaal invaliderend zijn maar kent een gunstig verloop in de tijd. De depressieve klachten worden op dit moment niet behandeld. De betrokkene is nooit gehospitaliseerd geweest wegens deze problematiek en er zijn geen aanwijzingen voor recente acute verslechtering. Het betreft hier dus eerder lichte depressieve klachten. Gezien de betrokkene hiervoor op dit moment geen behandeling neemt kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.”*

*-wat betreft de chronische rugpijn: “Volgens de verslagen van de specialist heeft de betrokkene een lumbale hernia. Op dit moment wordt zijn pijn vooral veroorzaakt door de artrose van de facetten in de lage rug. Er is ook last ter hoogte van het sacro-iliacaal gewricht. De betrokkene heeft ondertussen meerdere infiltraties gekregen en dit zonder resultaat. Ook de thermocoagulatie heeft geen verbetering opgeleverd. Op dit moment is de behandeling van de betrokkene louter symptomatisch en dus niet essentieel.*

*Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit dan ook niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.”*

Met haar betoog dat een depressie doorgaans beschouwd wordt als een chronische ziekte en dat zij wel degelijk ernstig depressieve klachten heeft, toont de verzoekende partij niet aan dat de bevindingen van de arts-adviseur kennelijk onredelijk zijn. Immers blijkt uit de door de verzoekende partij voorgelegde medische attesten dat slechts eenmaal gewag gemaakt wordt van een opvolging voor “depressie”, met name in het medisch attest van 31 augustus 2012, zonder dat hier dieper op ingegaan wordt. In de meest recente voorgelegde medische attesten wordt hierover niet meer gesproken maar gaat het steeds over de rugpijn van verzoekende partij. Gelet op deze vaststellingen en nu verzoekende partij niet betwist dat zij momenteel niet behandeld wordt voor deze klachten noch dat zij nooit gehospitaliseerd is geweest voor deze problematiek en er geen aanwijzingen zijn voor recente acute verslechtering, is het dan ook geenszins kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om vast te stellen dat het in casu gaat om licht depressieve klachten waarbij er geen risico bestaat op onmenselijke of vernederende behandeling bij eventuele afwezigheid van behandeling in het land van herkomst. De loutere overtuiging van verzoekende partij dat zij wel ernstige depressieve klachten heeft kan gelet op voorgaande niet overtuigen.

Wat betreft de aangehaalde rugpijn betoogt verzoekende partij dat de redenering van de arts-adviseur ter zake kant noch wal raakt omdat een symptomatische behandeling wel degelijk een relevante behandeling is die in casu zeer belangrijk is omdat zij zonder behandeling nog meer pijn en ongemakken zou ervaren dan thans het geval is met de medicatie.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur geenszins betwist dat verzoekende partij thans voor haar rugproblematiek medicatie krijgt. Evenmin wordt betwist dat er sprake is van pijn.

Hoewel een symptomatische behandeling inderdaad de symptomen en niet de onderliggende oorzaak van een medisch probleem aanpakt, staat het in casu niet ter discussie dat de symptomatische behandeling die verzoekende partij krijgt als doel heeft de pijn – symptoom van de rugklachten – te bestrijden. Verzoekende partij kan dan ook gevolgd worden waar zij stelt dat zij zonder behandeling nog



meer pijn en ongemakken zou kennen. Het komt aan de arts-adviseur dan ook toe om duidelijk aan te geven, wanneer hij meent dat behandeling niet vereist is, waarom de verzoekende partij zonder deze behandeling niet in een mensonterende of vernederende situatie terechtkomt. Louter poneren dat het gaat om een symptomatische behandeling om daaruit af te leiden dat de behandeling niet essentieel is, dit terwijl uit de voorgelegde medische verslagen duidelijk blijkt dat verzoekende partij aan chronische rugpijn lijdt en tegen deze pijn medicatie krijgt, volstaat daartoe niet. In tegenstelling tot wat de verwerende partij voorhoudt in de nota met opmerkingen, beperkt de verzoekende partij zich ter zake, zoals blijkt uit voorgaande bespreking, niet tot het uiten van algemene beschouwingen. Verwerende partij kan evenmin gevolgd worden in haar stelling dat er geen mogelijkheid tot behandeling is in België nu door de arts-adviseur niet betwist wordt dat de verzoekende partij voor haar rugpijn medicatie krijgt. Het loutere feit dat het hier niet zou gaan om een curatieve behandeling, maakt niet dat deze behandeling omwille daarvan niet noodzakelijk zou zijn ten einde een onmenselijke behandeling te voorkomen.

Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ligt voor. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige middelen(onderdelen) dringt zich bijgevolg niet op.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

De beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 16 juli 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER