

Arrest

nr. 176 684 van 20 oktober 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 20 juli 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 12 maart 2015 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging 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 onontvankelijk verklaard wordt.

Gezien titel Ibis, 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 16 augustus 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 september 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 02.03.2015 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, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is

Reden(en):

Artikel 9ter - § 3 5° - van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 03.03.2014 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 15.07.2011. Betrokkene legt in zijn nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlagen) voor waaruit blijkt dat zijn gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 15.07.2011 (zie bevestiging arts dd.11.03.2015 in bijgevoegde gesloten omslag). Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 03.03.2014 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan [...] te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN [...] ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Het eerste middel is onder meer afgeleid uit de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële en formele motiveringsplicht, van artikel 62 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) en van artikel 9ter van diezelfde wet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het eerste middelonderdeel wordt uiteengezet als volgt:

"Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing verklaart met verwijzing naar artikel 9ter §3, 5° de aanvraag artikel 9ter vreemdelingenwet onontvankelijk. Als reden wordt opgegeven dat de ambtenaar-geneesheer in een advies gesteld heeft dat de aanvraag van 2.3.2015 een SMG voorlegt van dr. Demierbe van 2.2.2015, en dat uit dit medisch getuigschrift blijkt dat de aandoeningen van betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschillen van de aandoeningen beschreven in het medisch attest gevoegd bij de aanvraag 9ter van 15.7.2011 waarvoor DVZ op 3.3.2014 reeds een beslissing heeft genomen; dat het om exact dezelfde aandoeningen gaat.

Verzoeker betwist deze redengeving. Zij is feitelijk onjuist en in strijd met artikel 9ter §3, 5°.

Het criterium van vermeld wetsartikel zijn de gevallen bepaald in artikel 9bis §2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf op grond van huidige bepaling.

De bestreden beslissing verengt het begrip 'elementen' tot de medische aandoening op zich door te stellen dat het voorgelegde medisch getuigschrift slechts de eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene bevestigt. De beslissing schendt bijgevolg vermeld artikel, daar dit niet te beperken is tot de medisch aangehaalde toestand.

De arts-adviseur dient zich te beperken tot de medische aspecten, maar verwerende partij mag dit niet doen en moet het geheel van elementen (medische toestand, ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag) in hun geheel beoordelen.

In de aanvraag had verzoeker uitdrukkelijk gewezen op nieuwe elementen, als volgt:

Verzoeker wijst er op dat in het medisch attest van Dr. D. van 2.2.2015 diverse nieuwe elementen worden aangegeven die niet aanwezig waren in het attest van 8.7.2011 dat de basis vormde voor de verwerping dd. 3.3.2014 van het verzoek tot regularisatie om medische redenen.

Dr. D. wijst op de evolutie in deze periode van 3,5 jaar. Hij wijst er ondermeer op dat een 'geslaagde suicide' mogelijk is bij majeure depressie. Hij wijst ook op de noodzaak van een intense medische begeleiding (punt F); noodzaak van intensificatie psychotherapie en integrerende gedragstherapie bij psychiater. In vak C wordt thans het onderdeel interventie/hospitalisatie wel ingevuld, waarbij ook gewezen wordt op de noodzaak van medicatie. Er wordt ook gewezen op depressie 'met zelfs minimale ideotie'. Er wordt ook gewezen op de chronisiteit van de aandoeningen. Er wordt in punt G ook gewezen op het feit dat 'bij terugkeer naar Egypte zijn psychische toestand volledig zal deterioreren oa door de hostiele omgeving'. Dit zijn allemaal nieuwe elementen, die bij de vorige beslissing niet in aanmerking zijn genomen.

Ook in andere onderdelen van de aanvraag is op nieuwe elementen, en verder op de evolutie van de ziekte, wat op zich ook een nieuw element is, gewezen.

De bestreden beslissing had moeten motiveren waarom deze aangehaalde elementen niet als nieuwe elementen in de zin van artikel 9ter, §3,5° konden aanzien worden. Dergelijke motivering is totaal afwezig.

De beslissing is, waar ze de arts-adviseur volgt in diens appreciatie van de medische toestand, foutief daar het advies van de arts-adviseur een flagrante onjuiste interpretatie geeft aan het nieuwe SMG van dokter D. dd. 2.2.2015, bij vergelijking met het eerste SMG van dokter D. dd. 8.7.2011.

Er is een tussenperiode van ruim 3,5 jaar en in het attest van 2.2.2015 geeft dokter Demierbe een uitgebreide aanduiding van deze evolutie en hoe deze negatief is, en aanleiding heeft gegeven tot nieuwe diagnoses (punt B), en nieuwe noodzakelijke behandelingen (punt C).

Een eenvoudige vergelijking van beide attesten toont aan dat totaal niet kan gesteld worden dat het gaat om 'exact dezelfde aandoeningen'.

Verzoeker voegt de beide SMG'n van dokter D. in de stukken, waaruit duidelijk blijkt dat de arts-adviseur onjuist is in zijn beoordeling."

2.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota:

"In antwoord op de concrete kritiek in een eerste onderdeel van verzoekende partij, die de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat de verweerder gelden dat de beschouwingen van verzoekende partij niet kunnen worden aangenomen.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt afdoende dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging na grondig en zorgvuldig onderzoek van de verzoekende partij hun situatie heeft geoordeeld dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk diende te worden verklaard.

De verweerder laat gelden dat artikel 9ter van de wet als volgt luidt:

"§ 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.

(...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° (...);

2° (...);

3° (...)

4° (...)

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling." (...).

Uit de voormelde bepaling blijkt dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk dient te verklaren, indien de ingeroepen elementen reeds bij een vorige aanvraag tot verblijfsmachtiging werden ingeroepen.

De bedoeling van de wetgever is redelijkerwijze te verhinderen dat aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen ad infinitum worden ingediend (R.v.V. nr. 135.826 van 5 januari 2015).

Het loutere feit dat de verzoekende partij beweert dat “verzoeker uitdrukkelijk [had] gewezen op nieuwe elementen”, doet uiteraard op generlei wijze afbreuk aan het feit dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging kon worden vastgesteld dat de verzoekende partij zich op dezelfde medische elementen beroept, als bij de eerdere aanvraag tot verblijfsmachtiging dd. 15.07.2011 dewelke op 03.03.2015 ongegrond werd verklaard.

De verweerder laat dienaangaande gelden dat verzoekende partij in gebreke blijft om aan de hand van concrete elementen aannemelijk te maken dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een kennelijk onredelijke beslissing zou genomen hebben.

De verweerder laat gelden dat de verzoekende partij niet ernstig kan ontkennen dat de ingeroepen aandoening beantwoordt aan elementen die reeds in een vorige aanvraag werden ingeroepen.

De verweerder wijst erop dat verzoekende partij haar vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard op 03.03.2014. In deze ongegrondheidsbeslissing verwijst de gemachtigde van de Staatssecretaris naar het advies van de arts-adviseur dd. 28.02.2014, waarin volgende aandoeningen werden weerhouden:

“betrokkene vertoont een anxiodepressieve toestand, en is allergisch voor stof, huismijt, pollen. Hij zou zich chronisch angstig voelen, waarvoor chronische gesprekstherapie wordt aangeraden. Er waren geen hospitalisaties noch acute verwickelingen.”

De arts-adviseur was van oordeel dat deze aandoeningen geen verblijfsmachtiging wettigden. De arts-adviseur heeft zich daarbij gesteund op standaard medische getuigschriften dd. 08.07.2011, 23.03.2011, 23.03.2012, 31.07.2012, 31.07.2012, 14.11.2012 en 14.11.2012.

Door de arts-adviseur werd toen ook rekening gehouden dat deze stoornis zich voordeed in het kader van de vluchtelingen problematiek. Verzoekende partij kan thans dan ook niet voorhouden dat het gegeven dat men voorhoudt dat de ‘psychische toestand volledig zal deterioreren oa door de hostiele omgeving’ een nieuw element betreft.

Verzoekende partij kan niet worden gevolgd waar zij stelt dat uit het standaard medisch getuigschrift dd. 02.02.2015, dat werd opgesteld door Dr. DEMIERBE, en dat bij verzoekende partij haar nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet werd gevoegd, andere elementen zouden blijken.

Het gegeven dat er sprake zou zijn van enige evolutie blijkt evenwel niet uit het voormeld standaard medisch getuigschrift.

Het loutere feit dat verzoekende partij door middel van andere standaard medische getuigschriften de medische toestand heeft geactualiseerd, betekent nog niet dat zij het bewijs levert van andere medische gegevens.

Zie in die zin:

“Een later gedateerd medisch attest is niet noodzakelijk een “nieuw” medisch attest in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er dienen immers “andere” medische gegevens te worden aangebracht.” (R.v.V. nr. 97.029 dd. 13.02.2013)

“Het feit dat eerste verzoekster nog steeds ziek is, betekent niet dat haar aanvraag om machtiging tot verblijf opnieuw zou moeten worden onderzocht op basis van nagenoeg identieke elementen.” (R.v.V. nr. 107.339 dd. 25.07.2013)

Terwijl door verzoekende partij niet wordt aangegeven van welke nieuwe diagnose (punt B) of welke nieuwe noodzakelijke behandeling (punt C) er sprake zou zijn.

Deze elementen zijn identiek aan de elementen die door verzoekende partij bij hun vorige aanvraag werden aangevoerd.

In zoverre verzoekende partij thans wijst op het gegeven dat er onder punt D werd aangehaald dat ‘geslaagde suïcide bij (...) majeure depressie’ mogelijk is, dient er te worden opgemerkt dat er thans geen sprake is van een poging tot suïcide. In het medisch advies dd. 28.02.2014 werd dit overigens ook opgenomen: ‘er waren ook geen zelfmoorpogingen en er werden geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen’ en ‘wat betreft de vrees voor zelfmoordpogingen, dit is niet meer dan een louter speculatieve en hypothetische mogelijkheid’.

Ook bij de vorige aanvraag hebben de behandelende artsen melding gemaakt van een behandeling. Dit betreft dan ook geen nieuw element in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In het medisch advies dd. 28.02.2014 werd evenwel gesteld dat “Op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat een anxiodepressieve toestand na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

Méér dan twee jaar na het optreden van een depressie hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo.

Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft”.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

Verzoekende partij kan ook niet worden gevolgd in haar betoog als zou de gemachtigde van de Staatssecretaris hebben moeten aanduiden waarom de gezondheidstoestand van verzoekende partij hetzelfde is gebleven. De motieven van de bestreden beslissing zijn duidelijk. Van de gemachtigde van de Staatssecretaris kan niet worden verwacht dat hij de motieven van zijn motieven nog verder verduidelijkt: 'De motiveringsplicht houdt niet in dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing het 'waarom' ervan dient te vermelden' (RvS nr. 165.918 dd. 13.12.2006).

Zie in die zin:

"Verzoekers geven aan dat verweerder algemeen zou blijven in zijn bewoordingen en meer specifiek niet aanhaalt welke precieze elementen reeds eerder werden ingeroepen. De Raad merkt in dit verband op dat uit de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat verweerder stelt dat er geen nieuw ingeroepen elementen blijken ten opzichte van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 3 augustus 2010. Er kan worden verwacht van verzoekers dat zij kennis hebben van de elementen die zij hebben ingeroepen in het kader van deze vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op medische gronden en dat voormelde motivering hen dan ook in staat stelt - zoals ook blijkt uit verzoekers hun verdere uiteenzetting - om in rechte op te komen tegen deze beslissing. De Raad benadrukt in dit verband ook dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet zover gaat dat een overheid de motieven van de motieven van een beslissing zou moeten geven (RvS 18 september 2009, nr. 196.182). Er blijkt ook geenszins dat de motivering van de bestreden beslissing een loutere algemene stijlformule betreft. Ten overvloede dient bovendien geduid te worden dat zelfs indien een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS, 27juni2007, nr. 172.821).

De motivering van de bestreden beslissing is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoekers in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hen bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103)." (RvV nr. 98.854 dd. 14.03.2013)."

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet. Uit deze bepaling blijkt dat in het geval van opeenvolgende aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de latere aanvraag niet-ontvankelijk wordt verklaard indien daarin dezelfde elementen worden ingeroepen als in de eerdere aanvraag. Dit houdt in dat de gemachtigde ambtenaar de beide aanvragen moet vergelijken om na te gaan of de ingeroepen medische elementen dezelfde zijn. In dat geval dient hij de tweede aanvraag niet-ontvankelijk te verklaren. De bedoeling van de wetgever is redelijkerwijze te verhinderen dat aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen ad infinitum worden ingeroepen (cf. RvS 20 oktober 2015, nr. 232.626).

Artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

"§ 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.

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

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

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

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

Hieruit blijkt dat de elementen die worden ingeroepen ter ondersteuning van een verblijfsaanvraag betrekking hebben op ziekte, de graad van ernst, de noodzakelijk geachte behandeling, en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst. Bijgevolg kunnen gegevens uit een navolgende aanvraag, die zouden nopen tot een nieuwe 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" zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, vijfde lid, hoewel het om eenzelfde aandoening zou gaan, niet zonder meer beschouwd worden als elementen die reeds werden ingeroepen.

In de bestreden beslissing is de gemachtigde van oordeel dat de gezondheidstoestand van verzoeker ongewijzigd is ten opzichte van diens eerdere aanvraag. Hij verwijst, ter bevestiging van zijn standpunt naar het –in casu niet verplichte- advies van de ambtenaar-geneesheer. Dit advies, dat ter kennis werd gebracht van verzoeker, luidt als volgt:

“U vraagt me de medische documenten voor de 9ter aanvraag d.d. 02.03.2015 en d.d. 15.07.2011 te vergelijken.

Betrokkene legt in zijn aanvraag d.d. 02.03.2015 een standaard medisch getuigschrift voor opgesteld door dr. D. op 02.02.2015. Uit dit medisch getuigschrift blijkt dat de aandoeningen van betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschillen van de aandoeningen beschreven in het medisch attest gevoegd bij de 9ter aanvraag dd. 15.07.2011 waarvoor DVZ op 03.03.2014 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoeningen.”

In eerste instantie moet erop worden gewezen dat de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer enerzijds en deze van de gemachtigde in de bestreden beslissing anderzijds, een hele andere draagwijdte hebben in het licht van de gehanteerde rechtsgrond. De eerste heeft het over dezelfde “aandoening”, de tweede over de ongewijzigde “gezondheidstoestand”. Dit terwijl de aandoening op zich misschien wel dezelfde kan zijn, maar de graad van ernst ervan kan gewijzigd zijn, zodat uit de vaststelling dat het om dezelfde aandoening gaat niet zonder meer kan worden afgeleid dat de gezondheidstoestand ongewijzigd is gebleven.

De eerste aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd op 3 maart 2014 ongegrond verklaard. Deze beslissing was volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 februari 2014 waarin deze onder meer het volgende stelde:

“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 40-jarige man een anxio-depressieve stoornis vertoont, in het kader van haar vluchtelingen problematiek,

Betrokkene zou over slaapproblemen klagen en zich angstig voelen. Ook andere psychosomatische klachten onder andere hoofdpijn, nekpijn, pijn in de ellebogen, maar hiervoor werden geen medische of organische uitleg gevonden, ondanks uitgebreide technische onderzoeken, die allen normaal zijn gebleken.

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige verwikkeling, er waren verder geen recente hospitalisaties noch acute opstoten, noch verwikkelingen.

Er waren ook geen zelfmoorpogingen en er werden geen specifieke beschermingsmaatregelen getroffen.

Op het huidige ogenblik zijn de vermelde aandoeningen of psychische klachten niet levensbedreigend, en vormen ze geen onmiddellijk risico voor het leven.

Op basis van de voorgelegde documenten is er geen enkele medische redenen dat deze persoon niet terug zou kunnen keren naar het land van herkomst. Betrokkene zou dit zeker kunnen zonder een reëel risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar, zelfs onbehandeld.

Er bestaat in dit concreet dossier geen noemenswaardig risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of fysieke Integriteit, want de adequate behandeling is nu met goed succes gedaan.

Op basis van internationaal gevalideerde studies geweten dat een anxiodepressieve toestand na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

[...]

Méér dan twee jaar na het optreden van een depressie hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo.

Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft.

Wat betreft de vrees voor zelfmoordpogingen, dit is niet meer dan een louter speculatieve en hypothetische mogelijkheid.”

De ambtenaar-geneesheer ging er dus van uit dat de anxiodepressieve toestand zou zijn uitgedoofd door het verloop van de tijd en dat de adequate behandeling zou zijn afgelopen.

In de tweede aanvraag van de verzoekende partij, die aanleiding heeft gegeven tot de thans bestreden beslissing, werd door de verzoekende partij het volgende gesteld:

“Verzoeker vraagt ook machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter op basis van zijn anxio depressieve stoornis. Deze werd bij de vorige aanvraag afgedaan als van uitdovende aard. Er werd hierbij gewezen naar een studie uit maart 2005 van het National Institute for Health and clinical excellence.

Nochtans poneren andere studies dat de anxio depressieve toestand niet van uitdovende aard is.

Er dient hier gewezen te worden naar een studie van S. Montgomery en G. Wang. Hierbij wordt tot de conclusie gekomen dat depressies geassocieerd worden met een verhoogde mortaliteit, evenals een verhoogde weerstand ten opzichte van de behandeling. Er moet dan ook de voorkeur gegeven worden aan een nauwkeurige diagnose en specifieke behandeling. Daarenboven heeft het beloop van een depressieve stoornis een beduidend chronisch karakter als een patiënt tegelijkertijd ook een comorbide angststoornis heeft (stuk 4).

Tevens dient verwezen te worden naar een Nederlandse studie van E. Piek et al. over de variatie wat betreft de duur van depressieve stoornissen. Deze studie stelt dat een kwart van de depressieve stoornissen langer duurt dan twee jaar. Bovendien is de kans op een terugval bijzonder groot. Bij dertig tot veertig procent van de mensen met een depressie keert de stoornis binnen de twee jaar terug (stuk 5).

In het medisch getuigschrift dd. 13.10.2014 benadrukt dr. D. dat het hier gaat om een ernstige chronische depressie, die gepaard gaat met angstklachten en somatofome klachten.

Verzoeker ontwikkelde deze chronische angststoornis omwille van zijn vluchtelingenproblematiek. Zijn levensomstandigheden zorgden voor de ontplooiing van de aandoening. De angststoornis werd naarmate de tijd vorderde erger, omwille van de onzekerheid in het leven van verzoeker, wat hem nog meer stress opleverde.

Deze ernstige chronische depressie gaat gepaard met angstklachten en somatofome klachten. Hierbij is er sprake van lichamelijke klachten zonder dat daarvoor een lichamelijke of medische oorzaak aanwezig is. De klachten zijn echter wel oprecht, maar worden veroorzaakt door bijvoorbeeld stress. De oorzaak van de klachten is dus psychisch in plaats van lichamenlijk.

De vorige 9ter aanvraag werd afgewezen, omdat er beargumenteerd werd dat de psychische klachten niet levensbedreigend waren. De vrees voor zelfmoordpogingen zouden ook louter speculatief zijn (stuk 3).

In huidig medisch getuigschrift wordt niettemin gewezen op het idée fixe op zelfmoord. Het leven van verzoeker wordt gekenmerkt door suïcidaal denken. Ondanks het uitblijven van daadwerkelijke zelfmoordpogingen mag deze suïcidale gedachtengang niet afgedaan worden als niet ernstig. Het gaat hier immers verder dan een louter hypothetische mogelijkheid. In de medische sector wordt immers aangenomen dat hoe gedetailleerder en concreter de plannen en gedachten zijn, hoe hoger het suïciderisico. Het suïciderisico zal ook toenemen naarmate de patiënt minder toekomstperspectief heeft en wanhopiger wordt. De arts-adviseur geneesheer heeft dan ook minstens de plicht om door te vragen

naar de aard van de suïcidale ideatie alvorens de vrees voor zelfmoord als louter hypothetisch te beschouwen.

Verzoeker wijst er op dat in het medisch attest van Dr. D. van 2.2.2015 diverse nieuwe elementen worden aangegeven die niet aanwezig waren in het attest van 8.7.2011 dat de basis vormde voor de verwerping dd. 3.3.2014 van het verzoek tot regularisatie om medische redenen.

Dr. D. wijst op de evolutie in deze periode van 3,5 jaar. Hij wijst er ondermeer op dat een 'geslaagde suicide' mogelijk is bij majeure depressie. Hij wijst ook op de noodzaak van een intense medische begeleiding (punt F); noodzaak van intensificatie psychothérapie en' integrerende gedragstherapie bij psychiater. In vak C wordt thans het onderdeel interventie/hospitalisatie wel ingevuld, waarbij ook gewezen wordt op de noodzaak van medicatie. Er wordt ook gewezen op depressie 'met zelfs minimale ideatie'. Er wordt ook gewezen op de chroniciteit van de aandoeningen. Er wordt in punt G ook gewezen op het feit dat 'bij terugkeer naar Egypte zijn psychische toestand volledig zal deterioreren oa door de hostiele omgeving'. Dit zijn allemaal nieuwe elementen, die bij de vorige beslissing niet in aanmerking zijn genomen.

b. Noodzakelijke medische behandeling

Om de astma-aanvallen het hoofd te bieden, neemt verzoeker Montelukast, omdat de behandeling met luchtwegbeschermers en kortwerkende luchtwegverwijders onvoldoende hielp.

Verzoeker neemt een dosis van 10 mg één maal per dag. Hierdoor worden de benauwdheidsaanvallen voorkomen.

Verder wordt verzoeker ook behandeld met een episodische inname van NSAID's. Deze niet-steroïde anti inflammatoire geneesmiddelen werken ontstekingsremmend.

Verzoeker neemt bovendien avamys neusspray. Deze spray heeft een ontstekingsremmende werking. Het medicament helpt ter behandeling van langdurig ontstoken neusslijmvlies, allergie en neuspoliepen.

Om de anxio depressieve toestand tegen te gaan, wordt Venlafaxine gebruikt. Hiervan wordt een dagelijkse dosis van 75mg voorgeschreven. Dit medicament regelt in de hersenen de hoeveelheid serotine. Deze stof speelt een rol bij emoties en stemmingen. Dankzij Venlafaxine worden de angsten verminderd en verbetert de stemming. Daarenboven heeft dit medicament een positief effect op norepinefrine en dopamine, twee andere natuurlijke stoffen die invloed hebben op de stemming.

Voor de somatofome klachten dient de behandeling gericht te zijn op de psychische factoren, omdat er medisch geen uitweg geboden kan worden. Een oplossing is een therapeut, die met ontspanningsoefeningen werkt aan de acceptatie van de pijn.

Ten aanzien van de suïcidale ideatie is er een frequente raadpleging bij de psychiater gepland. De depressie en suïcidale ideatie dient middels gesprekstherapie aangepakt te worden. Het is uiterst belangrijk dat er in de fase van de suïcidale ideatie actie wordt ondernomen, vooraleer er effectief zelfmoordpogingen optreden.

Gezien de chroniciteit van de aandoeningen dient de behandeling ad vitam te zijn.

Indien de behandelingen worden stopgezet, zullen er verschillende complicaties plaatsvinden ten aanzien van verzoeker.

Ten eerste zal er wat betreft de astma een toename zijn van de bronchiale weerstand en hyperreactiviteit. Hierdoor zullen de bronchiale luchtwegen te actief reageren op prikkels door samentrekking. Bijgevolg wordt de luchtweg nauwer. De consequentie is een zeer ernstige ademnood. Deze status asthmaticus is zeer ernstig en dient vermeden te worden.

Ten tweede kan het stopzetten van de huidige behandeling leiden tot een ernstige majeure depressie, zelfmoordpogingen en zelfs een geslaagde zelfmoord."

Ter zake blijkt onmiskenbaar dat verzoeker in zijn aanvraag heeft gewezen op de chroniciteit van zijn psychische aandoening, met een noodzaak aan een intense medische begeleiding, de intensificatie van psychotherapie en integrerende gedragstherapie bij de psychiater en de noodzaak van de genoemde medicatie. Verzoeker heeft deze negatieve evolutie benadrukt, gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer in het advies over de gegrondheid van de eerdere aanvraag er was van uitgegaan dat de betrokken aandoening van uitdovende aard was. De chroniciteit van de aandoening en de andere in de aanvraag vermelde gegevens worden bevestigd in het standaard medisch getuigschrift.

Het weze herhaald dat de graad van ernst één van de elementen is die moet worden betrokken bij de beoordeling van de aanvraag op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Het feit dat het om dezelfde aandoening gaat sluit derhalve niet uit dat een evolutie ervan in negatieve zin als een nieuw element kan worden beoordeeld.

Een verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin die, na vergelijking van de medische documenten, stelt dat het gaat om "exact dezelfde aandoeningen" kan derhalve niet dienen in

het licht van de toepassing van artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet, omdat dit standpunt uitgaat van een té enge interpretatie van het begrip “nieuwe elementen”.

Ook de eigen motivering van de gemachtigde, met name zijn vaststelling dat de gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag en het voorgelegde medisch getuigschrift slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene waarop reeds in de beslissing van 3 maart 2014 uitgebreid werd ingegaan betreft, is niet deugdelijk: immers, op geen enkele wijze kan daaruit worden afgeleid dat hij rekening heeft gehouden met de elementen die in verzoekers aanvraag, en gedragen door de medische verslaggeving die hij daarbij voegde, uitdrukkelijk als nieuwe elementen werden te berde gebracht. De verwerende partij kan worden gevolgd waar zij in haar nota stelt dat zij niet de motieven van de motieven moet toelichten en de gemachtigde moet niet in extenso antwoorden op alle door verzoeker ingeroepen elementen ter ondersteuning van een navolgende verblijfsaanvraag. Echter, de formele motiveringsplicht houdt, in het licht van artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet wél in dat uit de bestreden beslissing moet blijken dat die elementen in de besluitvorming werden betrokken zodat verzoeker zou kunnen nagaan op welke gronden de haar aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door haar ingeroepen elementen ter ondersteuning van haar navolgende verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723; RvS 4 december 2002, nr. 113.182). Het louter poneren van het feit dat het zou gaan om een ongewijzigde gezondheidstoestand volstaat in casu dus niet, als afdoende motivering.

2.4. Een schending van artikel 9ter, §3, 5° en van de formele motiveringsplicht zijn aangetoond. De argumenten van de verwerende partij in de nota doen daaraan geen afbreuk. Immers, waar zij erop hamert dat uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift geen wijziging van de gezondheidstoestand blijkt, gaat zij eraan voorbij dat in de aanvraag uitdrukkelijk wordt gewezen op de chroniciteit van de aandoening -gegeven dat wordt bevestigd in het standaard medisch getuigschrift-gesteld tegenover het eerdere standpunt van de ambtenaar-geneesheer die in februari 2014 had geoordeeld dat deze anxiodepressieve aandoening na verloop van tijd uitdovend van aard zou zijn. Hoewel artikel 9ter, §3, 5° een vergelijking van de aanvragen veronderstelt, kan in casu geen abstractie worden gemaakt van de ratio legis van deze bepaling, met name het feit dat een nieuwe aanvraag gegevens moet bevatten die ertoe nopen vast te stellen dat een eerdere beoordeling mogelijks anders zou zijn geweest indien het bewijselement waarvan sprake ten tijde van die eerdere beoordelingen zou hebben voorgelegen. Dat is thans het geval. Immers, met zijn nieuwe aanvraag vraagt verzoeker de verwerende partij om kennis te nemen van het feit dat, in weerwil van hetgeen eerder werd geoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, de anxiodepressieve toestand niet is uitgedoofd, in tegendeel.

2.5. Het eerste middelonderdeel van het eerste middel is in de besproken mate gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 maart 2015 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 onontvankelijk verklaard wordt, wordt vernietigd.

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

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS