

Arrest

nr. 178 355 van 24 november 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Oekraïense nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 16 augustus 2016 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 23 juni 2016, 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 onontvankelijk verklaard wordt en van de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 23 juni 2016.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 september 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 oktober 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. GASPART, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, 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. De eerste bestreden beslissing, waarmee verzoekers' aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, 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), onontvankelijk wordt bevonden, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 01.02.2016 bij onze diensten werd ingediend door:

V.S.
B.O.
+ kinderen
[...]
Nationaliteit: Oekraïne

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 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), 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 in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 20.06.2016 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

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

1.2. De voormelde beslissing dateert van 23 juni 2016. Op diezelfde datum worden in hoofde van de verzoekende partijen bevelen om het grondgebied te verlaten afgeleverd. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing, identiek gemotiveerd als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

*De heer [de mevrouw], die verklaart te heten
[...]
nationaliteit: Oekraïne*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in bezit van een geldig paspoort en een geldig visum

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 7 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene maakt reeds het voorwerp uit van een bevel om het grondgebied te verlaten dd. 09.11.2015. Dit bevel om het grondgebied te verlaten werd op 16.03.2016 verlengd en betrokkene diende uiterlijk op 26.03.2016 hieraan gevolg te geven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In het derde onderdeel van het enig middel wordt onder meer de schending opgeworpen van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middelonderdeel wordt uiteengezet als volgt:

« *Troisième branche*

EN CE QUE l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers cite des études qui indiquent que :

- *le syndrome de stress post traumatique se soigne avec l'écoulement du temps, et que même en l'absence de traitement il ne pose que peu de problèmes ;*
- *au-delà de deux ans les traitements médicamenteux n'ont presque plus d'effets et qu'au delà de trois ans ils sont contre-productifs ;*
- *la psychothérapie (traitement psycho dynamique ou psychanalyse) est ans effet au-delà d'un certain temps ;*
- *le traitement par exposition (thérapie comportementale, EMDR ou par confrontation au stress) est le plus efficace ;*
- *un retour au pays d'origine ne signifie rien de plus qu'une guérison plus lente ;*
- *il est recommandé de se faire soigner dans le pays d'origine ;*

ALORS QUE cette conclusion repose sur une lecture particulièrement sélective des documents cités par la partie adverse ;

Que le document The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care est disponible en lecture intégrale sur le site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21834189> ;

Que le requérant joint le chapitre 11 qui reprend l'ensemble des recommandations de ce document ;

Qu'une lecture attentive de ce document indique qu'il y a de nombreuses situations où un traitement médicamenteux est indiqué en cas de stress post-traumatique ;

Que le conclusion selon laquelle la maladie évolue favorablement dans le temps même en absence de traitement se retrouve sous le point 11.9.1 et ne concerne que les cas avec une prise en charge rapide ;

Que tel n'est pas le cas de la requérante qui souffre depuis près d'un an d'un stress posttraumatique et d'une dépression sévère ;

Que de plus, sous le point 11.9.1 de ce document il est mentionné ce qui suit :

« However, without effective treatment, many people may develop chronic problems over many years. The severity of initial traumatic response is a reasonable indicator of the need for early intervention, and treatment should not be withheld in such circumstances »

Traduction libre : Cependant, sans traitement effectif, de nombreuses personnes sont susceptibles de développer des problèmes chroniques sur plusieurs années. La gravité de la réponse traumatique initiale est un indicateur raisonnable de la nécessité d'intervention rapide, et un traitement ne devrait pas être écarté en de telles circonstances.

Qu'un traitement semble être indiqué lorsque les symptômes sont présents depuis plus de trois mois ce qui est le cas pour la requérante (recommandation 11.9.2) ;

Que sous la recommandation 11.9.3 ce document liste toute une série d'hypothèses où un traitement médicamenteux est recommandé ;

Que le médecin conseil de la partie adverse se livre donc à un lecture partielle et sélective du document qu'il cite pour arriver à des conclusions qui sont contraires au contenu même de ce document ;

Qu'il n'a donc pas tenu compte de l'ensemble des éléments du dossier mais s'est appuyé sur une information générale sur la prise en charge rapide des personnes souffrant de stress posttraumatique et l'a appliquée à la situation de la requérante dont les symptômes ont été diagnostiqués en novembre 2015 et qui étaient encore présents, et même aggravés, en avril 2016 ;

Qu'il n'a donc pas procédé à un examen in concreto de la situation de la requérante ;

Que de plus cette appréciation générale est contredite par de la littérature médicale que la requérante joint au présent recours ;

Qu'il ressort de l'article « begeleiding en behandeling van patiënten met een posttraumatische stressstoornis, deel 2 » (pièce 7) que le traitement médicamenteux peut être un complément utile à la psychothérapie et qu'un tel traitement permet d'obtenir des améliorations raisonnables et significatives (Voor PTSS hebben op dit moment selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's) en mirtazepine en paroxetine de voorkeur. Zij laten een ten opzichte van placebo redelijke, significante verbetering zien op de PTSS-symptomen) ;

Que de plus lorsque le stress post-traumatique s'accompagne d'une dépression le traitement médicamenteux est indiqué (Wanneer de PTSS-klachten te heftig zijn om in psychotherapie te behandelen, of indien er comorbide stoornissen zoals depressie optreden dan kan medicatie zinvol zijn) ;

Qu'il ressort de l'article « Farmacotherapie van de posttraumatische stressstoornis » (pièce 8) qu'un certain nombre d'antidépresseurs sont significativement plus efficaces que les placébos pour le traitement des symptômes du stress post-traumatique (Een aantal antidepressiva bleek significant meer effectief dan placebo in de behandeling van een of meerdere symptoomclusters van PTSS) ;

Qu'en se contentant de référer à de la littérature générale relative au stress post-traumatique et à la prise en charge rapide de celui-ci, sans examiner la situation in concreto de la requérante qui en souffre depuis de nombreux mois, en raison d'un événement traumatique antérieur à son arrivée en Belgique, le médecin de la partie adverse ne fait pas un examen rigoureux de la situation qui lui est soumise et ne prend pas en considération l'ensemble des éléments du dossier ;

Que pour ce motif la décision doit également être annulée ;

Que le moyen est fondé en sa troisième branche ;

Que de plus, la motivation du médecin conseil de la partie adverse est contradictoire : d'une part le médecin estime qu'un retour au pays ralentirait le processus de guérison alors que d'autre part il considère qu'il est plus indiqué de suivre un traitement dans le pays d'origine ;

Que elle est également contradictoire lorsque le médecin conseil estime que les thérapies sont inefficaces d'une part et que certaines sont les plus indiquées d'autre part ;

Que ces contradictions ne permettent pas au requérant de comprendre l'avis critiqué, ni en conséquence la décision qui se fonde sur cet avis ;

Que de plus, concernant les thérapies les plus indiquées, le médecin conseil n'a pas examiné leur disponibilité en Ukraine ;

Qu'enfin, Hans le rapport psychologique du 17 novembre 2015, la psychologue de la requérante indiquait qu'un « retour au pays ne ferait que provoquer une dégradation de son état mental » ;

Que ce document doit également être pris en compte, même s'il s'agit d'un rapport psychologique (CCE, n° 78156, 27 mars 2012) ;

Qu'en se contentant de renvoyer vers des rapports généraux sur le caractère plus indiqué de soins dans le pays d'origine, le médecin conseil ne semble pas prendre en considération cet élément pourtant porté à sa connaissance ;

Que la décision doit être annulée ; »

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

“In antwoord op de concrete kritiek van verzoekende partij die de inhoud van de motivering betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht heeft beslist dat de aanvraag van verzoekende partij onontvankelijk is.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. 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.

(...)

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

1° (...);

2° (...);

3° (...)

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° (...)" (...).

In casu heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris de medische stukken van verzoekende partij overgemaakt aan de arts-adviseur, opdat deze conform artikel 9ter §3, 4° van de Vreemdelingenwet een advies kan geven nopens de door verzoekende partij ingeroepen ziekte.

De arts-adviseur heeft het medisch getuigschrift dat verzoekende partij heeft voorgelegd bij de aanvraag geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door verzoekende partij ingeroepen ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Het loutere gegeven dat verzoekende partij bij de aanvraag om machtiging tot verblijf een medisch attest heeft gevoegd, maakt vanzelfsprekend niet dat de aanvraag zomaar ontvankelijk en gegrond zou moeten worden verklaard. Zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-attaché een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

In het medisch advies dd. 20.06.2016 wordt door de arts-adviseur het volgende gesteld:

- er is sprake van een anxio-depressieve toestand (mogelijks in het kader van een PTSD en er zou vooral enorme angst zijn om terug te keren)

verzoekende partij geeft aan dat het voormelde niet correct zou zijn, daar waar er sprake zou zijn van een ernstige angstdepressie. Verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de aangevoerde symptomen heeft onderzocht en dan ook op een redelijke wijze tot zijn besluit is gekomen.

In de door verzoekende partij overgemaakte stukken wordt ook duidelijk gemaakt dat de toestand er zou zijn als gevolg van gebeurtenissen in het land van herkomst. Het is aldus niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om te weerhouden dat er vooral enorme angst zou zijn om terug te keren naar het land van herkomst.

- de arts-adviseur heeft vastgesteld dat er gewag wordt gemaakt van een zelfmoordgevaar, doch dit eerder hypothetisch en speculatief is aangezien er in elk geval in het verleden geen pogingen in die zin werden ondernomen en ook geen speciale beschermingsmaatregelen in die zin werden getroffen of nodig geacht.

De behandeling wordt geenszins noodzakelijk geacht door de arts-adviseur.

Er wordt geenszins een reëel risico aangetoond door de medische stukken van verzoekende partij. Er zijn geen concrete gegevens die wijzen op een reëel risico op het plegen van zelfmoord. Het is aldus opnieuw niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat dit gevaar eerder hypothetisch en speculatief is. Het wordt immers door geen enkel element ondersteund.

- De arts-adviseur heeft vastgesteld dat er geen hospitalisaties noch acute opstoten noch latere verwickelingen waren in dit concrete geval.

Op 13.11.2015 en 16.04.2016 werd inderdaad aangegeven dat een hospitalisatie werd beoogd, doch nergens blijkt uit andere stukken dat deze er uiteindelijk is gekomen en nog noodzakelijk was.

In zoverre thans een stuk wordt voorgelegd die betrekking heeft op een hospitalisatie, dient te worden opgemerkt dat deze gegevens niet aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ter kennis waren gebracht. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (zie ook R.v.V. nr. 509, 29 juni 2007). Verzoekende partij kan dan ook niet dienstig nadien nog nieuwe stukken voorbrengen.

Het staat verzoekende partij vrij op basis van nieuwe elementen een nieuwe aanvraag in te dienen. De verwijzing naar de arresten MSS/België en Yoh-Ekale Mwanje/België van het Europees Hof is hierbij niet dienstig.

- De arts-adviseur heeft onderzoek gedaan naar de behandelingsmogelijkheden en is op basis van dit onderzoek tot de conclusie gekomen dat er geen behandeling noodzakelijk is. Dit onderzoek is op een correcte wijze gebeurd, en de beschouwingen van verzoekende partij kunnen hieraan geen afbreuk doen.

Verweerder wijst hieromtrent nog op volgende rechtspraak:

[...]

Gezien de behandeling niet noodzakelijk werd bevonden, diende de arts-adviseur ook de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst niet meer te onderzoeken.

“Nu ook op dit punt de ambtenaar-geneesheer van oordeel was dat de beschreven depressie geen bedreiging inhoudt voor verzoekers leven of fysieke integriteit en, nu ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf deze aandoening spontaan in gunstige zin evolueert en de behandeling door middel van psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet essentieel is, er evenmin een reëel risico blijkt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf, blijkt niet dat een onderzoek zich opdrong van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf. De ambtenaar-geneesheer

oordeelde immers dat ook zonder behandeling deze aandoening geen aanleiding zal geven tot een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

(...)

Nu de ambtenaar-geneesheer van oordeel was dat de beschreven aandoeningen geen bedreiging inhouden voor verzoekers leven of fysieke integriteit en hij eveneens vaststelde dat ook zonder behandeling deze aandoeningen geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, blijkt niet dat een verder onderzoek zich opdrong van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.” (R.v.V. nr. 118 486 van 6 februari 2014)

Het loutere feit dat verzoekende partij (en haar behandelende arts) een andere mening zijn toegedaan dan de arts-adviseur, is niet van aard afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing. Het tegenovergestelde aannemen zou een negatie zijn van de vereiste dat een advies wordt verstrekt door een arts-adviseur.

Gezien voormeld advies heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de aanvraag van verzoekende partij geheel terecht en overeenkomstig artikel 9ter §3, 4° van de wet, onontvankelijk verklaard.

[...]”

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling stelt het volgende :

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

[...]

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

[...]”

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 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 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.”

De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 juni 2016. Dit advies luidt als volgt:

“Artikel 9ter §3 - 4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 01.02.2016.

Uit het medisch getuigschrift SMG d.d. 13/11/2015 en de aanvullingen d.d. 17/11/2015 en 12/04/2016 blijkt dat betrokkene lijdt aan een anxio-depressieve toestand; mogelijks in het kader van een PTSD, ze zou vooral enorme angst hebben voor een terugkeer.

Er worden angsten vermeld, depressieve toestand, nachtmerries.

Er wordt ook gewag gemaakt van een zelfmoordgevaar ("auto-agressif), maar dit is een eerder hypothetisch en speculatief gegeven, aangezien er in elk geval in het verleden geen pogingen in die zin werden ondernomen en ook geen speciale beschermingsmaatregelen werden getroffen of nodig geacht. Klachten als irritatie, slaapstoornissen en dergelijke zijn weliswaar subjectieve gevoelens maar daarom nog geen objectieve vaststellingen. Niets laat ons toe de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studies¹ geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

Méer dan twee jaar na het optreden van een PTSD hebben psychofarmaca nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo. In de behandelingsstrategieën van Professor Gersons, maakt "medicatie zelfs geen deel uit van de behandeling bij PTSD"³. Medicamenteuze behandeling drie jaar na de feiten is niet alleen nutteloos, maar bovendien zelfs contraproductief⁴.

Bij terugkeer naar het herkomstland zou de pathologie hoogstens wat langer kunnen aanslepen, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden.

Ook van psychothérapie (psychodynamische behandeling, psychoanalyse) is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft, temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn en er "onvoldoende evidentie beschikbaar is om dit aan te raden als een effectieve behandeling van PTSD"⁵.

De moderne inzichten over PTSD hebben het allen over een "exposure" behandeling, of het nu gaat via een cognitieve gedragstherapie (CGT) dan wel gebeurt via Eye movement desensibilisation and reprocessing (EMDR) of "stress inoculation therapie"⁶

Exposure behandeling blijkt de meest effectieve behandeling te zijn. Door Peter J. Van Krieken⁷ die de nadruk legt op de voordelen van de behandeling van posttraumatische ervaringen in het thuisland. Overigens is het geweten dat indien de negatieve fysieke of psychische impulsen of prikkels niet meer aanwezig zijn, er in principe een logaritmische vermindering optreedt van de zintuiglijke negatieve gewaarwordingen. Met andere woorden er treedt een zekere gewenning op en dit werd herhaaldelijk geconstateerd, bestudeerd en uitgedrukt als de wet van Fechner-Weber⁸.

In dit concrete geval waren er ook geen hospitalisaties noch acute opstoten, noch latere verwickelingen. Er was met andere woorden een gunstige evolutie.

Bijgevolg houdt de beschreven chronische depressieve stoornis van betrokkene geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene of kan geen aanleiding geven tot een menonwaardige behandeling. Een terugkeer naar het land van herkomst impliceert geen pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene, en zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (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.

[1 NHS, National Institute for health and clinical excellence, Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care, Clinical Guidelme Publshed: March 2005

(<https://www.nice.org.uk/Quidance/ca26>: <http://pathwavs.nice.org.uk7pathwavs/p0st-traumatic-stress-disorder#path=view%3A/Dathwavs/Dost-traumatic-stress-disorder/posMraumatic-stress-disorder-overview.xml&content> vigw: index:).

2 Efficacy of Antidepressants and Severity of Depression, Moncrieff J, Wessely S, Hardy R, This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library, 2012, Issue 10. Active placebos versus antidepressants for depression. Zijn besluit is duidelijk: mogelijks hebben psychofarmaca nog effect op korte termijn, indien ze langer dan twee jaar toegediend worden, tonen de verschillende meta-analyses dat er nauwelijks nog verschil aangetoond kan worden tegenover een placebo: "Inspection of effect sizes from individual trials revealed that the majority of trials found only small differences between antidepressants and active

placebos. The specific effects of antidepressants may therefore be smaller than is generally believed, with the placebo effect accounting for more of the clinical improvement observed than is already known to be the case. This would imply that the risks of antidepressant therapy are less likely to be outweighed by their benefits than is currently held to be the case. It might therefore be appropriate to reassess the current pattern of widespread prescribing of antidepressants."

3 *De behandelingsstrategieën bij posttraumatische stressstoornissen*, Bohn Stafleu van Loghum, 2005 (ISBN 903134451), pg. 90.

4 *Recommendations of the National Institute of Clinical Excellence (Nice), PTSD: The Management of PTSD in primary and secondary care:*» ..

<http://www.nice.org.uk/savingAndProductivityAndLocalPracticeResource?ci=http%3a%2f%2fsearch.nice.org.uk%2fusingguid>

[ance%2fdonotdorecommendations%2fdetail.isp%3faction%3ddetails%26ndid%3d784:](http://www.nice.org.uk/savingAndProductivityAndLocalPracticeResource?ci=http%3a%2f%2fsearch.nice.org.uk%2fusingguid)

5 Professor Gersons, *Behandelingsstrategieën bij PTSD*, Bohn Stafleu van Loghum, 2005 (ISBN 903134451), pg. 4.

6 *Prolonged Exposure (PE) Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*, Edna B. Foa, Terence M. Keane, Matthew J. Friedman - 2010 - *Psychology, Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines*

<http://books.google.be/books?isbn=1609181492>: Psychological treatment of chronic posttraumatic stress disorder in victims of sexual... Foa, E. B., Dancu, C. V., Hembree, E. A., Jaycox, L. H., Meadows, E. A., *Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: An Assessment* (<http://books.google.be/books?isbn=0309109272>):

Foa, E. B., and E. A. Meadows. 1997. Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A critical review. *Annual Review of Psychology* 48:449-480

<http://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=MFvEn007YEIC&oi=fnd&oo=PR1&da->

[international+society+of+traumatic+stress+studies&ots=ctNQaA5vSA&sig=BUBa2RPXRx-](http://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=MFvEn007YEIC&oi=fnd&oo=PR1&da-international+society+of+traumatic+stress+studies&ots=ctNQaA5vSA&sig=BUBa2RPXRx-9C5dkeMvtvQYvAXU#v-)

[onepage&oi=international%20society%20of%20traumatic%20stress%20studies&f=false](http://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=MFvEn007YEIC&oi=fnd&oo=PR1&da-international+society+of+traumatic+stress+studies&ots=ctNQaA5vSA&sig=BUBa2RPXRx-9C5dkeMvtvQYvAXU#v-onepage&oi=international%20society%20of%20traumatic%20stress%20studies&f=false)): Professor Gersons, *Behandelingsstrategieën bij PTSD*, Bohn Stafleu van Loghum, 2005 (ISBN 903134451), pg. 76 en 80.

7 Peter J. van Krieken, *Health, Migration and Return, A Handbook for a Multidisciplinary Approach*, maart 2001, T.M.C Asser Press, R.J.Schimmelpennincklaan 20-22, 2517 JN The Hague, The Netherlands, ISBN: 9789067041287, zie:

<http://www.cambridge.org/academic/subjects/law/human-rights/health-migration-and-retirement-handbook-multidisciplinary-approach>

8 http://nl.wikipedia.org/wiki/Wet_van_Weber: De wet van Weber legt een verband tussen de kracht van fysische impulsen op de menselijke zintuigen (prikkels) en de intensiteit van de daarbij horende gewaarwordingen. Uitdrukkelijk: als fysische impulsen toenemen met constante verhoudingen, dan nemen de gewaarwordingen toe met constante verschillen.]

Wat de PTSD betreft, moet in eerste instantie worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer geen duidelijk standpunt inneemt over de vraag of deze aandoening in casu kan worden weerhouden. Verder in zijn advies gaat hij echter wel in op het verloop ervan en de gevolgen met betrekking tot de beoordeling van het risico bij terugkeer naar het land van herkomst. Dienaangaande wordt dus gesteld dat :

-PTSD na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog weinig problemen stelt

-meer dan twee jaar na het optreden van PTSD psychofarmaca nog nauwelijks meer invloed hebben dan een placebo

-volgens Gersons medicatie zelfs geen deel uitmaakt van de behandeling van PTSD

-medicamenteuze behandeling drie jaar na de feiten is niet alleen nutteloos maar zelfs contraproductief.

-bij terugkeer zou de pathologie hoogstens wat kunnen aanslepen maar zonder dat dit een reëel risico zou inhouden

-psychotherapie heeft na enige tijd geen effecten meer, zeker gezien de taalbarrières in casu

-moderne inzichten over PTSD hebben het over een exposure-behandeling als de meest effectieve behandeling die in het thuisland moet gebeuren

-aangezien er geen hospitalisaties noch acute opstoten noch latere verwickelingen waren was er een gunstige evolutie.

De verzoekende partijen verwijten de ambtenaar-geneesheer een selectieve lezing van de door hem gebruikte bronnen. De verwerende partij legt er de nadruk op dat aangezien geen behandeling noodzakelijk is, de bestreden beslissing terecht werd genomen.

Het wordt niet betwist dat verzoekster een medicamenteuze behandeling volgt. In de standaard medische getuigschriften wordt daar ook melding van gemaakt. Uit de medische attesten blijkt dat zij sedert 11 september 2015 ambulante wordt opgevolgd. Het staat derhalve vast dat de termijn van twee en drie jaar waarnaar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijst, reeds zouden voorbij zijn, minstens motiveert hij niet waarom dat wél het geval zou zijn. In de voetnoot 2 leidt de ambtenaar-geneesheer zelf uit de door hem gehanteerde studie af dat psychofarmaca mogelijk nog effect hebben op korte termijn. Verzoekers verwijzen ook naar informatie in de studie die de ambtenaar-geneesheer heeft geraadpleegd onder voetnoot 1, en stellen terecht dat hieruit blijkt dat hoewel een aantal mensen die aan PTSD lijden zullen herstellen zonder of met een beperkte tussenkomst, dit niet voor iedereen geldt en veel mensen chronische problemen ontwikkelen en dat behandeling in zulke omstandigheden niet mag worden ontzegd (punt 11.9.1 van deze studie). Uit deze informatie blijkt dat het van belang is om de concrete omstandigheden van de betrokkene te beoordelen.

De Raad kan niet anders dan vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies volledig abstractie heeft genomen van de actuele situatie van verzoekster om tot zijn conclusie te komen, en meer in het bijzonder in het licht van de termijnen waarvan hij melding maakt. Verder blijkt noch uit de stukken bij de aanvraag, noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dat verzoekster zich thans in een situatie bevindt waarin er, door het verloop van de tijd, reeds sprake zou kunnen zijn van de uitdoving van de aandoening. Ook hier moet minstens worden vastgesteld dat daarover niet wordt gemotiveerd. De vermelding dat in dit concrete geval er geen hospitalisaties waren, noch acute opstoten noch latere verwickelingen volstaat niet om daaruit een gunstige evolutie af te leiden, gelet op de inhoud van de medische attesten die werden voorgelegd. De vaststelling in het advies dat de pathologie bij terugkeer naar het herkomstland *“hoogstens wat langer (zou) kunnen aanslepen, maar zonder dat de situatie een reëel risico zou inhouden”* voldoet geenszins aan het zorgvuldig onderzoek van de voorgelegde elementen van de aanvraag in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, nu dat *“hoogstens wat langer aanslepen”* op zich niet wil zeggen dat verzoekster in die tijd niet mogelijk het risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat geen adequate behandeling voorhanden zou zijn.

Een en ander klemmt des te meer nu verder blijkt dat de ambtenaar-geneesheer verwijst naar de moderne inzichten inzake een exposure-behandeling, die de meest effectieve zou zijn en die in het thuisland zou moeten plaatsvinden. Daarmee blaast hij onmiskenbaar warm en koud tegelijk, hetgeen in casu leidt tot de vaststelling dat hij –doordat hij gebruik heeft gemaakt van de zogenaamde medische filter voorzien in artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet- niet heeft onderzocht of deze behandeling wel beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Verzoekers kunnen derhalve worden bijgetreden waar zij betogen dat er in casu sprake is van een selectieve lezing en een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van de specifieke situatie van verzoekster. De argumenten van de verwerende partij doen daaraan geen afbreuk, nu zij er in de nota zonder meer van uitgaat dat behoorlijk is vastgesteld dat geen behandeling noodzakelijk is, quod non.

2.4. Het derde middelonderdeel is gegrond en leidt tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing.

2.5. In het vierde middelonderdeel, gericht tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten, voeren verzoekers onder meer de schending aan van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

2.6. De verwerende partij werpt dienaangaande een exceptie van onontvankelijkheid op, die luidt als volgt:

“Verzoekende partij ontbeert naar het oordeel van de verweerder het vereiste belang bij het ingediende beroep, nu dit gericht is tegen het betekende bevel om het grondgebied te verlaten.

Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de Vreemdelingenwet kunnen slechts beroepen voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang.

In casu werd aan verzoekende partij bevel gegeven om het grondgebied te verlaten in toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet.

Artikel 5 van de wet van 19 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. 17

februari 2012) heeft artikel 7 van de Vreemdelingenwet gewijzigd, waardoor het eerste lid van het artikel als volgt luidt:

“Onverminderd de meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de Minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde datum te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde datum te verlaten afgeven.”
(eigen vetschrift en onderlijning)

Bijgevolg beschikt de minister c.q. de staatssecretaris niet over een discretionaire bevoegdheid wanneer artikel 7, eerste lid, 1°, 2°, 5°, 11° of 12° van de Vreemdelingenwet dient toegepast te worden.

In casu werd de bestreden beslissing op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet genomen om reden dat de verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de vereiste documenten.

Bij een eventuele vernietiging van het thans bestreden bevel vermag de Staatssecretaris niet anders dan in uitvoering van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, na te hebben vastgesteld dat de verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de vereiste documenten, een nieuw bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekende partij ter kennis te laten brengen.

Terwijl het daarenboven een herhaald bevel om het grondgebied te verlaten betreft, nu aan verzoekende partij reeds op 04.11.2015 bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten. Dit bevel is definitief en uitvoerbaar.

Enkel indien de hogere rechtsnormen zouden worden geschonden doordat aan de betrokken vreemdeling een bevel om het grondgebied te verlaten zou worden betekend, en het bevel aldus een schending zou impliceren van deze hogere rechtsnormen, kan de gemachtigde van de Staatssecretaris op een wettige wijze beslissen dat geen bevel om het grondgebied te verlaten moet worden afgegeven aan de betrokken vreemdeling.

In casu werpt verzoekende partij een schending op van artikel 3 EVRM, doch uit de bespreking van het middel blijkt dat deze schending geenszins kan worden aangenomen.

Een eventuele vernietiging van de bestreden beslissing kan de verzoekende partij derhalve geen enkel nut opleveren.

Zie in die zin:

“In het bestreden arrest is geen sprake van een schending van een rechtsnorm die boven artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet staat, zodat wel degelijk een gebonden bevoegdheid bestaat in hoofde van de staatssecretaris of diens gemachtigde om, zelfs na een gebeurlijke vernietiging van het aanvankelijk bestreden bevel, een nieuwe beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten te nemen. Derhalve kon de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet op wettige wijze het door artikel 39/56 van de vreemdelingenwet vereiste belang aanvaarden om tot vernietiging van het aanvankelijk bestreden bevel over te gaan. Het tweede middel is in die mate gegrond en deze vaststelling volstaat voor de cassatie van het bestreden arrest.” (R.v.St. nr. 233.024 van 25 november 2015)

De verweerder besluit dan ook dat het schorsings- en annulatieberoep onontvankelijk is wegens gebrek aan belang”.

2.7. Blijkens de gegevens van het dossier heeft de verwerende partij het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig heeft geacht om de bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt op de door verzoekers ingediende aanvraag tot medische regularisatie. Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat oplegt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Door aldus te handelen erkent zij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten. Gelet op het feit dat uit de bespreking van het derde middelonderdeel is gebleken dat dit gegrond is en dat de eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd, kan de exceptie niet worden aangenomen en moeten ook de daaropvolgende bevelen om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 juni 2016, 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 onontvankelijk verklaard wordt en de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 23 juni 2016, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig november 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