

Arrest

nr. 183 972 van 17 maart 2017
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 Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 17 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 4 november 2013 waarbij de 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 ongegrond wordt verklaard en houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 31 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 november 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. DONCK, die loco advocaat A. DESWAEF verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat S. BOUMAHDI, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 20 juni 2011 dient de verzoekende partij een aanvraag in 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).

1.2. Op 29 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 4 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Eerste beslissing:

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.06.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 04/11/2013 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele 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. Hij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : situatie in Congo) welke geen betrekking

hebben op de medische toestand van betrokkene/n. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische

aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

1.4. Op 4 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“De mevrouw, die verklaart te heten:

(...)

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 naar toe te begeven.

Binnen 30 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:

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

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de samenhang

De verwerende partij werpt op dat er een gebrek is aan voldoende samenhang tussen de bestreden beslissingen. Zij wijst er op dat het beroep in beginsel slechts ontvankelijk is ten aanzien van de beslissing die het voornaamste voorwerp uitmaakt van het verzoekschrift, zijnde de eerste bestreden beslissing.

Meerdere beslissingen kunnen slechts ontvankelijk als één enkele rechtszaak aanhangig worden gemaakt indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de beslissingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat vaststellingen gedaan met betrekking tot één beslissing een weerslag zullen hebben op de uitkomst van een andere. Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627).

Niettegenstaande het feit dat beide bestreden beslissingen formeel steun vinden in een andere bepaling uit de vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de gemachtigde het nuttig en noodzakelijk heeft geacht om over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, eerst nadat werd beschikt over de door verzoekende partij ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Daarnaast wijst de Raad op het feit dat de beslissingen tegelijkertijd werden genomen door dezelfde gemachtigde, en op dezelfde datum aan de verzoekende partij werden betekend. Gelet op deze omstandigheden is de Raad van oordeel dat beide bestreden beslissingen een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht zoals bepaald in de artikelen 1 tot 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en in het bijzonder artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de algemene zorgvuldigheidsplicht. De verzoekende partij voert ook het bestaan van een manifeste beoordelingsfout aan.

4.1.1. Het eerste middel licht de verzoekende partij toe als volgt:

“DOORDAT,

Tegenpartij meent dat de aanvraag van verzoekster ongegrond is op grond van de gegeven motivatie.

TERWIJL,

• Artikel 9ter§ 1 van de wet van 15.12.1980 bepaalt dat:

"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 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 opgelegde motivering moet in de beslissing de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en zij moet afdoende zijn.

Onderhavige beslissing houdt echter op geen enkele wijze rekening met de situatie van verzoekster zoals die werd uiteengelegd in de aanvraag en bewezen met de bijlagen waaronder de medische adviezen. De beslissing zou dus voor gelijk welk persoon in dergelijke situatie kunnen gelden en is dan ook stereotiep.

Er wordt immers slechts verwezen naar het verslag van de arts-adviseur dd 4.11.2013 dat vaststelt dat "het medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Daardoor komt de arts-adviseur tot de conclusie dat er geen sprake is van een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene".

Daarnaast heeft tegenpartij in zijn beslissing enkel de graad van ernst van de aandoening nagekeken door te verwijzen naar het verslag van de arts-adviseur, zonder echter de behandelbaarheid in het herkomstland te onderzoeken. Daardoor miskent zij ook het voorschrift van artikel 9ter van de wet van 12 december 1980. Inderdaad, artikel 9ter beschermt wel degelijk een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan beschikbare en toegankelijke, noodzakelijke zorg. De DVZ moet dus niet enkel zien of de aanvrager nu (met behandeling in België) lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitaire risico inhoudt, maar de DVZ moet ook rekening houden met behandelingsmogelijkheden in het herkomstland en zien of betrokkene dan lijdt aan een ziekte die een ernstig humanitaire risico inhoudt. Deze behandelingsmogelijkheden moeten dan ook onderzocht worden (RvV nr. 115.592, 12 december 2013; RvV nr. 116.096, 19 december 2013)

Het medisch advies van de arts-adviseur dd 4.11.2013 is eveneens gebrekkig. Deze bevat immers slechts een heel korte en oppervlakkige analyse, maar zonder echter, overeenkomstig artikel 9ter§ 1, deze aan een concrete medische analyse te hebben onderworpen.

Net zoals de beslissing, is het advies stereotiep en dus gebrekkig gemotiveerd aangezien het slechts een korte analyse betreft van feiten en stukken, maar zonder onderzoek naar de concrete situatie van

verzoekster door te voeren. Welnu, wanneer de DVZ-arts een tegengesteld advies verleent dan de behandelende geneesheer, moet dit voldoende gemotiveerd worden (RvS nr.206.947, 26 augustus 2010)

Verscheidene elementen vallen op in dat medisch advies:

Ten eerste, over de belangrijkste aandoening van verzoekster, namelijk haar schildklierproblematiek, waarover nog werd herhaald (stuk 3 en 4) dat de behandeling zwaar en levenslang is en dat er met stopzetting van die behandeling, een groot risico bestond op een coma en het overlijden van de patiënte, wordt slechts in één zin vermeld dat: "het betreft hier een subtotaal thyroïdectomie, zodanig dat de situatie in dit opzicht niet-direct dramatisch wordt, zo er geen substitutietherapie voorhanden is".

Wat verder in zijn verslag besluit de arts-adviseur dat: "Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen", zonder verder in te gaan op de redenen waarom de aangehaalde psychologische toestand van verzoekster geen speciale beschermingsmaatregelen zou vereisen.

Door die twee aangevoerde aandoeningen elk in één zin te bezemen, is aan de motiveringsplicht zeker niet voldaan aangezien:

- De arts-adviseur geen deskundige raadpleegde terwijl nergens blijkt dat hij een bijzondere expertise zou bezitten aangaande endocrinologische of psychologische aandoeningen (RvV nr. 84.293, 6 juli 2012);
- Evenmin werd er gecorrespondeerd tussen de DVZ-arts en de behandelende arts;
- Er is geen algemene informatie in het dossier waarop de DVZ-arts zich gebaseerd heeft om te stellen dat deze schildklierproblematiek niet-direct dramatisch zou worden indien er geen substitutietherapie voorhanden zou zijn, of waarom er geen speciale beschermingsmaatregelen nodig zijn voor verzoeksters psychologische toestand.

Verder ontwikkelt de arts-adviseur zijn analyse veel meer over de te hoge bloeddruk, arteriële spanningen en diabetestype 2 van verzoekster, maar minimaliseert hij de risico's en de realiteit van zulke medische aandoening door te stellen dat: "dit een goedaardige aandoening is. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden". De arts-adviseur benadrukt enkel de noodzakelijkheid voor verzoekster om gewicht te verliezen, wat alle nadelige gevolgen en aandoeningen die haar treffen zou doen verdwijnen. Hoewel hier niet betwist wordt dat een diabetestype 2 verbonden kan zijn met overgewicht, toch doet hier weer de arts-adviseur nergens melding van de noodzakelijke en gespecificeerde behandeling die daarnaast moet worden voorgeschreven, en wordt hierdoor de algemene zorgvuldigheidsplicht en een manifeste beoordelingsfout begaan.

Bovendien verklaart de arts-adviseur dat er "geen verdere medische complicaties geweest zijn die het vermelden waard zijn. Er waren ook geen hospitalisaties, noch acute opstoten". Ook hier is het verbazend dat de arts-adviseur de belangrijke interventie die verzoekster in 2008 ondervond en die aan de basis ligt van een groot deel van haar medische toestand, gewoonweg overslaat.

Uiteindelijk valt het op dat er geen diepe analyse werd uitgevoerd van het opgestelde dossier wanneer de arts-adviseur concludeert dat: "Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op vernederende of onmenselijke behandeling". Dit staat compleet in strijd met de nog in bijlage toegevoegde recente medische attesten die allebei benadrukken dat een stopzetting van de verschillende behandelingen meervoudige complicaties zou veroorzaken tot het overlijden van de patiënte (stuk 3 en 4). De behandelende artsen van verzoekster zijn formeel: ze heeft een rigoureuze en speciale behandeling nodig (endocrinologie-cardiologie).

Daarnaast kan uit de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Nederlandstalige Kamer, het volgende worden gesteld (RvV nr.115.592, 12 december 2013; RvV nr.116.096, 19 december 2013):

- de gegeven interpretatie door tegenpartij van de EHRM rechtspraak is "te beperkend" en dus niet conform deze rechtspraak;

- art. 9ter, §1, eerste lid, Vw verwijst niet alleen naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar is ook van toepassing op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

- o ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- o ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- o ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

- de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM kan geen afbreuk doen aan de bepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt immers een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes.

Deze rechtspraak werd bevestigd door de Nederlandstalige kamer van de Raad van State, in zijn arresten nr.223.961 van 19 juni 2013 en nr. 225.632, 225.633 en 225.635 van 28.11.2013, die correct als volgt kunnen worden samengevat:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht ont medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM.

Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder ver der te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Die vaststelling wettigt de vernietiging van de aanvankelijk bestreden beslissing met het bestreden arrest. Aldus vermag de Raad van State het motief dat door het eerste middel wordt bekritiseerd en waarop het bestreden arrest is gesteund, te vervangen door een juridische grondslag die het beschikkend gedeelte naar recht verantwoordt.

Zoals reeds uit de behandeling van het eerste middel blijkt, doet de verwijzing naar artikel 3 van het EVRM in de memorie van toelichting bij het ontwerp van wet dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid geen afbreuk aan de duidelijke tekst van artikel 9ter zelf. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming en verbiedt niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet.

Artikel 1 van Richtlijn 2004/83 bepaalt dat "minimumnormen" worden voorzien voor personen die internationale bescherming behoeven. Voor zover artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming voorziet dan die richtlijn, gaat het derhalve niet om een foutieve omzetting".

Uiteindelijk benadrukt verzoekster dat naar aanleiding van de tegenstrijdige rechtspraak, zowel op het niveau van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen als op het niveau van de Raad van State, tussen de Franstalige en de Nederlandstalige kamers, dat staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Mevrouw Maggie De Block, op 21 januari 2014 antwoordde dat de Dienst Vreemdelingenzaken de rechtspraak van de Nederlandstalige kamer volgde.

De aangevochten ongegrondheidsbeslissing en het advies zijn bijgevolg evenmin afdoende gemotiveerd daar enkel wordt geconcludeerd dat:

"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)".

De ongegrondheidsbeslissing schendt de in het eerste middel aangevoerde beginselen en bepalingen.

Dat het middel gegrond is."

4.1.2. Artikel 1 van de wet van 29 juli 1991 verduidelijkt de begrippen 'bestuurshandeling', 'bestuur' en 'bestuurde' voor de toepassing van deze wet. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De eerste bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de eerste bestreden beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In de eerste bestreden beslissing wordt tevens verwezen naar de evaluatie van de medische gegevens door de ambtenaar-geneesheer op 4 november 2013, die als bijlage bij de eerste bestreden beslissing wordt gevoegd. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer maakt deel uit van de eerste bestreden beslissing.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet.

Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de eerste bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

4.1.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de eerste bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

4.1.4. De eerste bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd. Deze bepaling luidde op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing 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.

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 aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

4.1.5. Het advies, waarnaar wordt verwezen in de eerste bestreden beslissing en dat onder gesloten omslag samen met de beslissing aan de verzoekende partij werd overhandigd, dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de eerste bestreden beslissing. Dit advies, dat zich in het administratief dossier bevindt, luidt als volgt:

■ Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

28/08/2008, 22/01/2009 dokter VAN IMSCHOOT, subtotale thyroïdectomie in oktober 2008, met substitutietherapie sindsdien.

18/06/2009, dr. VAN HERCK, stabilisatie van de symptomen.

20/06/2011, dr. VERBIST, behandeling voor te hoge bloeddruk en diabetestype 2 en wegens subtotale thyroïdectomie. 7 juni 2011, Biologie, hieruit blijkt dat betrokkene weinig therapietrouw is, de bloedsuikerwaarde is echter geruststellend.

8 februari 2010, Dr. NDJOURMI, licht verhoogde TSH, wijzend op een verwaarlozing van de behandeling, er wordt een obees syndroom vermeld, en een lichte glucose-intolerantie. Arteriële hypertensie.

■ Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 42-jarige vrouw lijdt aan chronische hypertensie, overgewicht, in dat kader ook een diabetes type 2, dit wil zeggen de goedaardige soort die vooral moet behandeld worden met dieet.

Het blijkt ook dat betrokkene zeer weinig therapietrouw is, en haar medicatie weinig of niet neemt.

Wat betreft de schildklierproblematiek, het betreft hier een subtotale thyroïdectomie, zodanig dat de situatie in dit opzicht niet-direct dramatisch wordt, zo er geen substitutietherapie voorhanden is.

Ook wat betreft de diabetes typ2, dit is een goedaardige aandoening. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden. Alle internationale studies, zowel in Europa als in de VS en Azië zijn het erover eens dat een verandering van levensstijl hierbij veel belangrijker is dan medicatie¹¹¹. Een vergelijking van de gegevens doet wat de behandeling betreft de balans onmiskenbaar overhellen in de richting van veranderingen in de levensstijl als essentieel onderdeel van de behandeling. De belangrijkste voordelen hiervan zijn een handhaving van het effect ook na de interventieperiode, de kosten-batenverhouding, de afwezigheid van bijwerkingen en de concomitante vermindering van de andere cardiovasculaire risicofactoren.

De heilzame effecten van een aangepaste levensstijl blijven over een lange periode behouden, daar waar het effect van geneesmiddelen enkel aanwezig is wanneer ze worden ingenomen. Veranderingen in de levensstijl zijn minder duur en veiliger dan medicatie, en ze leveren bijkomende voordelen op zoals een vermindering van het cardiovasculaire risico op lange termijn.

Alle studies verwijzen naar aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië)].

Ook uit de dossierstukken blijkt dat betrokkene op de 1 e plaats zou moeten vermageren.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn. Er waren ook geen hospitalisaties, noch acute opstoten.

De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar haar land van herkomst. Er waren geen verdere acute opstoten.

III. 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.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft. Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om 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 één machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

In de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf als ongegrond wordt afgewezen, verwijst de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk naar het hierboven geciteerde advies van 4 november 2013. Aldus strekken de motieven van de bestreden beslissing zich uit tot de inhoud van dit advies.

4.1.6. In het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, dient dan ook te worden nagegaan of er voldoende feitelijke gronden bestaan voor de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en of er op grond van zijn vaststellingen al dan niet in redelijkheid kon worden besloten dat het *in casu* niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

4.1.7. Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen. Het advies van de ambtenaar-geneesheer valt immers uiteen in twee delen. Enerzijds wordt geoordeeld dat de in het aangeleverde standaard medisch getuigschrift beschreven aandoeningen of klachten niet levensbedreigend zijn en deze medische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van betrokken. Dit onderdeel slaat op de eerste toepassingsgeval zoals bepaald in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Anderzijds wordt geoordeeld “*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 42-jarige vrouw lijdt aan chronische hypertensie, overgewicht, in dat kader ook een diabetes type 2, dit wil zeggen de goedaardige soort die vooral moet behandeld worden met dieet.*

Het blijkt ook dat betrokkene zeer weinig therapietrouw is, en haar medicatie weinig of niet neemt.

Wat betreft de schildklierproblematiek, het betreft hier een subtotale thyroïdectomie, zodanig dat de situatie in dit opzicht niet-direct dramatisch wordt, zo er geen substitutietherapie voorhanden is. Ook wat betreft de diabetes typ2, dit is een goedaardige aandoening. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden. Alle internationale studies, zowel in Europa als in de VS en Azië zijn het erover eens dat een verandering van levensstijl hierbij veel belangrijker is dan medicatie¹¹¹. Een vergelijking van de gegevens doet wat de behandeling betreft de balans onmiskenbaar overhellen in de richting van veranderingen in de levensstijl als essentieel onderdeel van de behandeling. De belangrijkste voordelen hiervan zijn een handhaving van het effect ook na de interventieperiode, de kosten-batenverhouding, de afwezigheid van bijwerkingen en de concomitante vermindering van de andere cardiovasculaire risicofactoren.

De heilzame effecten van een aangepaste levensstijl blijven over een lange periode behouden, daar waar het effect van geneesmiddelen enkel aanwezig is wanneer ze worden ingenomen. Veranderingen in de levensstijl zijn minder duur en veiliger dan medicatie, en ze leveren bijkomende voordelen op zoals een vermindering van het cardiovasculaire risico op lange termijn.

Alle studies verwijzen naar aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië)].

Ook uit de dossierstukken blijkt dat betrokkene op de 1 e plaats zou moeten vermageren.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn. Er waren ook geen hospitalisaties, noch acute opstoten.(...) Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.” Dit onderdeel slaat op het tweede toepassingsgeval. Immers wanneer er geen medische behandeling nodig wordt geacht, dient de verwerende partij geen verder onderzoek te verrichten naar de behandeling in het land van herkomst.

4.1.8. Het betoog van de verzoekende partij handelt onder meer over dit tweede onderdeel van het advies in zoverre het betrekking heeft op haar schildklierproblematiek.

De verzoekende partij zet in haar feitenuiteenzetting onder meer uiteen dat zij lijdt aan een ernstige aandoening aan de schildklier en dat zij sinds 2008 substitutietherapie heeft wat bestaat uit inname van schildklierhormonen en veelvoudige medicatie, dat de medische behandeling die haar voorgeschreven is levenslang is en dat het stopzetten van de adequate behandeling zou lijden tot een coma en overlijden van de patiënt, dat de bijgevoegde medische attesten aan de aanvraag dit zeer duidelijk aangaven en dat dit nog steeds het geval is, zoals blijkt uit de twee bij haar verzoekschrift gevoegde medische attesten van 17 februari 2014 en 20 februari 2014. In haar eerste middel stelt de verzoekende partij dat het advies van de ambtenaar-geneesheer gebrekkig is, daar het maar een korte en oppervlakkige analyse bevat zonder een concrete medische analyse overeenkomstig artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, zonder een onderzoek van haar concrete situatie door te voeren. Zij wijst er op dat wanneer een ambtenaar-geneesheer een tegengesteld advies verleent dan de behandelende geneesheer dit voldoende moet gemotiveerd worden, dat over de schildklierproblematiek – waarover in de bij haar verzoekschrift voorgelegde medische attesten wordt herhaald dat de behandeling zwaar en levenslang is en dat er met de stopzetting van die behandeling een groot risico bestaat op coma en overlijden –, slechts in één zin wordt gesteld dat de situatie van subtotale thyroïdectomie niet direct dramatisch wordt zo er geen substitutietherapie voorhanden is. Zij meent dat door de aandoening in één zin te bezemen aan de motiveringsplicht niet voldaan is aangezien er geen algemene informatie in het dossier is waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te stellen dat deze schildklierproblematiek niet direct dramatisch zou worden indien er geen substitutietherapie voorhanden zou zijn.

4.1.9. Uit het standaard medisch getuigschrift van 20 juni 2011 blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan onder meer *“Hypothyroïdie secondaire à une thyroïdectomie totale secondaire à une maladie de Graves (substitution vitale)”* (vrije vertaling: secundaire hypothyroïdie tot een totale secundaire thyroïdectomie tot de ziekte van Graves (vitale substitutie)) Betreffende de medische behandeling wordt onder meer gewezen op een medicamenteuze behandeling, onder meer L-Thyroxine.

Uit de overige medische stukken gevoegd bij de aanvraag, meer bepaald het medische attest van de afdeling Endocrinologie van het AZ Sint-Jan van 22 januari 2009, blijkt dat dit medicijn L-Thyroxine wordt voorgeschreven ter behandeling van de schildklierproblematiek. In het voormeld attest medisch attest kan immers gelezen worden:

“Medische voorgeschiedenis :

2007 Graves' hyperthyreose.

April 2008 : raadpleging met fulminante Graves' hyperthyreose, gestart met thyreostatica.

Wegens persisterende hyperthyreose, waarschijnlijk door gebrekkige compliance, planning voor thyroïdectomie in juni 2008, maar door patiente uitgesteld.

Oktober 2008 : totale thyroïdectomie met bloeding achteraf waarvoor re-operatie dezelfde dag.

Onderhoudsmedicatie ;

L-thyroxine 125 pg per dag

Recente evolutie;

Het litteken is mooi geheeld. Patiënte klaagt nog over krampen in de handen.

Klinisch onderzoek:

Gewicht: 89 kg

Lengte: 1.73 m

Bloeddruk: 17/9, bij controle bevestigd

Pois: 82/min

Labo:

Zie bijlage:

TSH: 10.4

Vrij T4; 0.8

Normale waarden voor calcium en fosfor

Besluit:

De schildklier is nog steeds licht ondergesubstitueerd aangezien patiënte haar dosis niet verhoogd heeft naar 150 M9/dag. Ze kreeg een voorschrift voor de correcte dosis.

Er zijn geen argumenten voor postoperatieve hypoparathyreose.

Er is een persisterende hypertensie waarvoor Indapamide werd opgestart.

Een controle van de schildklierfunctie over een drietal maand is wenselijk. De streefwaarden voor TSH liggen tussen de 0.5 en 2.5 mU/l. Indien niet bereikt moet de L-thyroxine verder verhoogd worden met 25 M9/da9»”

In het standaard medisch getuigschrift van 20 juni 2011 noteert de behandelende art van de verzoekende partij als voorziene duur van de noodzakelijke behandeling, ‘A vie’ (vrije vertaling: levenslang). Bij de rubriek D “*Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d’un arrêt du traitement ?*” (vertaling : Wat zouden de gevolgen en de mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?) vermeldt het standaard medisch getuigschrift het volgende: “*Hypothyroïdie et, au long cours, myxoedème qui peut évoluer vers le coma. Augmentation du risque cardiovasculaire tant suite à l’hypothyroïdie qu’au syndrome métabolique*” (vrije vertaling : Hypothyroïdie en, op lange termijn, myxoedeem die kan evolueren naar een coma. Verhoging van het cardiovasculaire risico evenzeer ten gevolge van hypothyroïdie als ten gevolge van het metabolisch syndroom).

4.1.10. Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, §1 van deze wet genoemde risico en de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden opgemerkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat er geen sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

4.1.11. De Raad stelt vast dat de redengeving in het advies van de ambtenaar-geneesheer niet in overeenstemming is met de aan zijn oordeel voorgelegde medische stukken. De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn advies naar het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 20 juni 2011, dat onder meer handelt over de schildklierproblematiek van de verzoekende partij, en het medisch attest van 22 januari 2009, dat uitsluitend handelt over de schildklierproblematiek van de verzoekende partij.

Betreffende de schildklierproblematiek is de ambtenaar-geneesheer, wat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet betreft, evenwel van oordeel dat het een subtotale thyroïdectomie betreft zodanig dat de situatie in dit opzicht niet direct dramatisch wordt zo er geen substitutietherapie voorhanden is.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer voor zijn analyse/oordeel zich baseert op de door de verzoekende partij voorgelegde medische attesten, waaronder het standaard medisch getuigschrift van 20 juni 2011 en het medisch attest van 22 januari 2009, doch blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer zich baseerde op andere (medische) informatie.

De door de verzoekende partij voorgelegde medische attesten, waaronder het standaard medisch getuigschrift van 20 juni 2011 en het medisch attest van 22 januari 2009, bieden echter geen feitelijke grondslag voor de stelling dat het een subtotale thyroïdectomie betreft zodanig dat de situatie in dit opzicht niet direct dramatisch wordt zo er geen substitutietherapie voorhanden is.

Daargelaten nog de vaststelling dat zowel in het standaard medisch getuigschrift van 20 juni 2011 als het medisch attest van 22 januari 2009, gesproken wordt van een totale thyroïdectomie, en dus niet een subtotale thyroïdectomie zoals de ambtenaar-geneesheer voorhoudt, wijst de Raad er op dat de behandelende artsen van de verzoekende partij in de door haar voorgelegde medische attesten, onder meer stellen dat zij levenslang behandeld moet worden met de medicatie L-Thyroxine en dat bij het stopzetten van de medische behandeling hypothyroïdie optreedt en op lange termijn myxoedeem wat kan leiden tot een coma.

Het motief dat het een subtotale thyroïdectomie betreft zodanig dat de situatie in dit opzicht niet direct dramatisch wordt zo er geen substitutietherapie voorhanden is wordt aldus tegengesproken door de vaststellingen in de voorgelegde medische attesten.

Aldus is duidelijk dat de vaststellingen en de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer aangaande de noodzaak aan behandeling van de schildklierproblematiek van de verzoekende partij niet overeenstemmen met de vaststellingen van de behandelende arts in het door de verzoekende partij bijgebrachte standaard medisch getuigschrift van 20 juni 2011 en het medisch attest van 22 januari 2009.

Hoewel het gegeven dat het oordeel van de arts-adviseur tegengesteld is aan het oordeel van de behandelende arts van de verzoekende partij, niet impliceert dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen, wijst de Raad er op dat in het advies echter, naast de verwijzing naar de door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken, geen enkel ander feitelijk element wordt aangereikt voor het oordeel dat het een subtotale thyroïdectomie betreft zodanig dat de situatie in dit opzicht niet direct dramatisch wordt zo er geen substitutietherapie voorhanden is.

De ambtenaar-geneesheer kon dan ook niet, zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen, oordelen dat de ziekte, zelfs onbehandeld, geen risico vormt op een vernederende of onmenselijke behandeling en dat het *in casu* niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De ziekte waarvan sprake in voormeld artikel betreft immers een ziekte die *'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'*.

4.1.12. Gelet op bovenstaande vaststellingen, dient een schending van de materiële motiveringsplicht te worden vastgesteld. Het verweer in de nota met opmerkingen doet hieraan geen afbreuk.

Gelet op het gestelde in punt 4.1.8. kan de verwerende partij bezwaarlijk voorhouden dat de verzoekende partij zich beperkte tot een louter algemeen betoog zonder het betoog te relateren aan de door de ambtenaar-geneesheer geformuleerde motieven.

Waar de verwerende partij voorhoudt dat het tegenspreken door de verzoekende partij van het advies van de ambtenaar-geneesheer door het verwijzen naar medische attesten van na de bestreden beslissing, niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, gaat zij voorbij aan de bewoordingen van het verzoekschrift en de stukken van het administratief dossier. Immers wordt in de feiten uiteenzetting uiteengezet dat de medische behandeling die haar voorgeschreven is levenslang is en dat het stopzetten van de adequate behandeling zou lijden tot een coma en overlijden van de patiënt, dat de bijgevoegde medische attesten aan de aanvraag dit zeer duidelijk aangaven en dat dit nog steeds het geval is, zoals blijkt uit de twee bij haar verzoekschrift gevoegde medische attesten van 17 februari 2014 en 20 februari 2014. In haar eerste middel stelt de verzoekende partij dat over de schildklierproblematiek, waarover in de bij haar verzoekschrift voorgelegde medische attesten wordt herhaald dat de behandeling zwaar en levenslang is en dat er met de stopzetting van die behandeling een groot risico bestaat op coma en overlijden, slechts in één zin wordt gesteld dat de situatie van subtotale thyroïdectomie niet direct dramatisch wordt zo er geen substitutietherapie voorhanden is. De verzoekende partij verwees aldus naar de stukken bijgevoegd bij haar verzoekschrift en die dateren van

na de bestreden beslissing om aan te tonen dat de risico's bij stopzetten van behandeling, zoals reeds naar voren gebracht in medische attesten gevoegd bij haar aanvraag, herhaald worden in recentere medische attesten. Ook uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer tegensproken wordt door medische attesten die de verzoekende partij reeds voegde bij haar aanvraag, met andere woorden, waarvan de ambtenaar-geneesheer kennis had voor het nemen van het advies.

4.1.13. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 november 2013 is behept met een schending van de materiële motiveringsplicht, dient de eerste bestreden beslissing die op dit advies steunt en waarvan dit advies deel uitmaakt te worden vernietigd.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

4.2. De Raad stelt verder vast dat de verzoekende partij als gevolg van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing terugvalt op de situatie waarin zij als gevolg van de ontvankelijkheidsbeslissing van 29 juni 2011 opnieuw gerechtigd is op een attest van immatriculatie model A in afwachting van een nieuwe beslissing ten gronde. Hiertoe kan worden verwezen naar artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet. Met het oog op een goede rechtsbedeling dient bijgevolg eveneens te worden overgegaan tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing, het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 4 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien maart tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,
mevr. K. VERHEYDEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER