



Arrest

nr. 185 554 van 19 april 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 26 februari 2014 heeft 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 Maatschappelijke Integratie van 21 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 6 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 maart 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. VERSCHOOT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDJ, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, komt op 24 januari 2011 België binnen en dient een asielaanvraag in op 28 januari 2011.

Op 31 maart 2011 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 15 mei 2011 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 9 juni 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 63 755 van 24 juni 2011 worden aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 17 januari 2014 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 21 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing.

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., L. (R.R.: xxx)

nationaliteit: Servië

geboren te O. op (...) 1990

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 09.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor verzoeker. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17.01.2014 (zie verslag in 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).

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

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

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

Op 12 februari 2014 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

2. Over de rechtspleging

Op 24 maart 2017 dient verzoeker een aanvullende nota in.

Artikel 39/76, § 1, tweede lid van de vreemdelingenwet voorziet in het indienen van een aanvullende nota in de procedure volle rechtsmacht. Het indienen van een aanvullende nota is echter niet voorzien in de annulatieprocedure, zodat deze “aanvullende nota” uit de debatten moet worden geweerd.

3. Over de ontvankelijkheid

3.1. Ter zitting van 29 maart 2017 doet de verwerende partij afstand van de door haar in de nota aangevoerde exceptie van onontvankelijkheid van het beroep wat het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13 *quinquies*) betreft, gezien dit bevel niet wordt aangevochten middels huidig beroep.

3.2. De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoeker niet aantoont op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

“Eerste en enigste middel: aangaande de weigering van de machtiging tot verblijf Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang gelezen met de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid de materiële motiveringsplicht.

14. De Bestreden Beslissing luidt als volgt:

“(…)”

15. Verzoeker kan zich niet vinden in de Bestreden Beslissing en meent aan de voorwaarden te voldoen voor toekenning van een verblijfsmachtiging in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

16. Verzoeker heeft de motieven voor de negatieve beslissing in zijn dossier grondig bestudeerd en wenst deze als volgt te weerleggen.

17. Verzoeker geeft aan dat een manifeste beoordelingsfout wordt gemaakt waar wordt gesteld dat Verzoeker niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het herkomstland. Verzoeker lijdt aan een ernstige depressie, zo blijkt uit alle meegedeelde medische attesten.

18. Uit de voorgelegde medische attesten (zie Stukken 4, 5, 6, 7, 8 en 9) blijkt duidelijk dat de medische aandoeningen van Verzoeker wel degelijk ernstig zijn en deze worden door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat. Verzoeker lijdt sinds lange tijd aan een voortdurende ernstige depressie en is hiervoor genoodzaakt zware medicatie te nemen (o.a. Zyprexa, Sipralaxa, Tranxène en Xanax). Uit het meest recente medisch attest daterend van 13 februari 2014 blijkt zelfs dat de medische toestand van de Verzoeker verslechterd is en de symptomen van de depressie zich steeds duidelijker tonen (o.a. angstaanvallen, slaaptkort, en dergelijke meer) en dat hij daarvoor bijkomende medicatie dient te nemen (Séroquel).

19. De ambtenaar-geneesheer vermeldt ook in zijn advies dat het zelfmoordgevaar gerelateerd aan de zware depressie van de Verzoeker slechts hypothetisch en speculatief is en dat er in concreto geen reële zelfmoordpogingen zijn ondernomen. Echter blijkt uit de medische attesten van Dokter S. dat de Verzoeker door zijn depressie een gebrek aan realiteitszin heeft ontwikkeld en er dus een risico tot zelfdoding bestaat.

20. De Bestreden Beslissing spreekt zich niet uit over een adequate behandeling, noch over de toegankelijkheid en/of beschikbaarheid van behandeling, maar beperkt zich ertoe te stellen dat de terugkeer naar het land van herkomst geen pejoratieve invloed heeft op de evolutie van de gezondheidstoestand van de Verzoeker en dat zelfs onbehandeld, er geen risico is voor leven, fysieke integriteit of onmenselijke of vernederende behandeling van de Verzoeker.

21. Uit de medische attesten echter blijkt dat een terugkeer naar het land van herkomst medisch onmogelijk is, aangezien de Verzoeker zich nog steeds in dezelfde medische omstandigheden bevindt, die zijn vlucht uit het land van herkomst hebben veroorzaakt.

22. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. In die optiek is het verre van duidelijk waarom de ambtenaar-geneesheer, louter op grond van het feit dat er volgens hem geen acute aandoening is of geen behandeling nodig is, een negatief advies geeft. Uit verschillende medische attesten blijkt namelijk dat Verzoeker wordt opgevolgd door een psychiater en dat Verzoeker een medicamenteuze behandeling krijgt. Bovendien oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat er geen verdere acute opstoten zijn gebeurd. Echter blijkt uit

een recent medisch attest daterend van 13 februari 2014 dat de symptomen van de depressie zich steeds meer materialiseren en de medische toestand van de Verzoeker verslechterd.

23. Uit bovenstaande redenering blijkt dat de Bestreden Beslissing van de DVZ onvoldoende gemotiveerd is en slechts gedeeltelijk de gronden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onderzoekt. De ambtenaar-geneesheer heeft niet de mogelijkheden en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst onderzocht. De ambtenaar-geneesheer heeft louter aangegeven dat er geen behandeling van de aandoening noodzakelijk is, wat echter meermaals en op uitvoerige wijze wordt tegengesproken in de verschillende medische attesten van Dokter S.”

4.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet,

- in samenhang gelezen met de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid de materiële motiveringsplicht.

Ter ondersteuning houdt verzoekende partij voor dat uit de bij het verzoekschrift gevoegde medische attesten blijkt dat de aandoeningen van verzoekende partij ernstig zijn; deze worden door de arts-adviseur ten onrechte geringschat. Uit het meest recente attest zou zelfs blijken dat de toestand van verzoekende partij verergerd is.

Verweerder laat vooreerst gelden dat verzoekende partij niet dienstig kan verwijzen naar een medisch attest van 13.02.2014, attest dat dateert van na de bestreden beslissing dd. 21.01.2014 en waarmee de arts-adviseur en de gemachtigde van de staatssecretaris aldus geen rekening konden houden bij het nemen van het advies en de beslissing.

Bij de beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing, kan met dit stuk dan ook geen rekening worden gehouden.

Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. R.v.St. nr. 46.794, 30.3.1994, R.A. C.E. 1994, z.p.).

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, 29juni 2007).

Verweerder laat verder gelden dat loutere gegeven dat verzoekende partij het niet eens is met het advies van de arts-adviseur, en zij meent dat haar aandoeningen wel ernstig zouden zijn, uiteraard niet maakt dat het advies van de arts-adviseur kennelijk onredelijk zou zijn.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

(...)

In casu heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris de medische stukken van verzoekende partij overgemaakt aan de arts-adviseur voor advies. Uit dit advies blijkt duidelijk dat de aangehaalde gezondheidsprobleem geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan een adequate behandeling in het herkomstland.

Verzoekende partij haar beschouwingen gaan manifest voorbij aan de duidelijke motieven van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur, waarbij expliciet wordt ingegaan op de hypothese dat de behandeling in het herkomstland niet beschikbaar zou zijn:

(...)

Nu de arts-adviseur vaststelde dat:

- verzoekende partij verwickeld is in een chronische depressieve toestand, mogelijks in het kader van een PTSD, zonder enige evolutie;

de diagnose van PTSD niet kan worden weerhouden, bij gebreke aan kennis van de medische voorgeschiedenis;

zelfs indien PTSD zou weerhouden kunnen worden, het op basis van internationaal gevalideerde studies geweten is dat deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt;

- méér dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo, en ook van psychotherapie het bekend is dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft temeer daar in voorliggend geval enorme taaibarrières zijn;

- de hoofdpijnklachten uitgebreid onderzocht werden, maar dit leverde geen enkele anomalie op;

aldus op basis van de voorliggende elementen niet kan worden aangenomen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst;

- wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, dit is eerder hypothetisch en speculatief, in concreto worden in het dossier geen reële suïcidale pogingen objectief gedocumenteerd;

er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn;
- 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;
een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene impliceert.

Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling;

er ook geen bijkomende verwickelingen waren, noch recente hospitalisaties of complicaties, er derhalve geen reëel risico kan worden weerhouden voor het leven of de fysieke integriteit, 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 betrokkene verbleef, kan niet worden ingezien welke bijkomende motivering nog diende te zijn opgenomen in het advies.

Uiteraard diende de arts-adviseur niet verder te motiveren inzake de beschikbaarheid van behandeling in het herkomstland, gezien de uitdrukkelijke vaststelling dat er geen aandoening kan worden weerhouden 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 betrokkene verbleef.

Integendeel impliceert een terugkeer naar het land van herkomst volgens het advies van de arts-adviseur geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene, en is er zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Verzoekende partij haar kritiek gaat volstrekt voorbij aan de duidelijke motieven van het advies, waaruit duidelijk blijkt dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Geenszins diende de gemachtigde van de staatssecretaris alsdan nog bijkomend te motiveren inzake de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of het land van verblijf.

Zie ook:

"Nu de vooropgestelde medische behandeling niet essentieel, en dus niet noodzakelijk, wordt geacht, valt niet in te zien waarom van de ambtenaar-geneesheer nog verwacht zou kunnen worden dat hij uitdrukkelijk motiveert aangaande de daadwerkelijke behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of het land van verblijf" (R.V.V. nr. 111 398 van 7 oktober 2013, <http://www.rw-cce.be>)

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt immers niet de vereiste dat steeds moet worden onderzocht of een adequate behandeling van een gezondheidsprobleem in het land van herkomst van een vreemdeling beschikbaar en toegankelijk is. Voormelde bepaling voorziet slechts dat dient te worden nagegaan of het ontbreken van een adequate behandeling een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer is aan deze verplichting tegemoetgekomen.

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 onontvankelijk verklaard.

Ook met haar loutere en naakte bewering dat er een risico op zelfdoding is, weerlegt verzoekende partij de motieven van het advies van de arts-adviseur geenszins. Het is niet omdat de behandelend arts vaag melding maakt van een zelfmoordgevaar, dat dit ook dient te worden weerhouden door de arts-adviseur. Dienaangaande merkt verweerder op dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet én artikel 3 EVRM (zie infra) een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

"De Raad wijst er op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (...) In de mate dat verzoeker het niet eens is met het oordeel van de arts-adviseur en meent dat zijn aandoening wel ernstig is, vraagt hij om een nieuwe beoordeling van de medische gegevens van verzoeker.

Dit laatste is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt. " (R.v.V. nr. 96.101 dd. 30.01.2013)

In casu toont verzoekende partij met haar vage beschouwingen geenszins aan dat op grond van de attesten die aan de arts-adviseur werden voorgelegd, een ernstige ziekte gezien een ernstig risico op suïcide dient te worden weerhouden.

Het is op zich niet kennelijk onredelijk om (een vermelding van) het risico op zelfmoord, dat overeenkomstig het advies van de arts-adviseur slechts op speculatieve en hypothetische wijze wordt vermeld, niet te weerhouden in het kader van een aanvraag ex artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, bij gebrek aan enige concretisering waaruit kan blijken dat een reëel risico aanwezig is zoals bedoeld in die bepaling.

Verweerder verwijst tevens naar volgende rechtspraak:

"Verzoeker geeft aldus in wezen aan niet akkoord te kunnen gaan met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer van zijn aandoeningen zoals deze blijken uit de door hem in het kader van de verblijfsaanvraag aangebrachte medische stukken. In casu stelt de Raad vast dat verzoeker, door te wijzen op enkele vermeldingen in de door hem aangebrachte attesten, nog niet aantoonde dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer gelet op deze attesten foutief of kennelijk onredelijk is. Uit het loutere gegeven dat de behandelende arts de aandoeningen als ernstig kenmerkte blijkt nog niet dat de ambtenaar-geneesheer — die als enige een toetsing doorvoerde van de aandoeningen zoals deze voorlagen aan het artikel 9ter, § 1 eerste lid van de Vreemdelingenwet — foutief of op kennelijk onredelijke wijze vaststelde dat deze aandoeningen kennelijk niet beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in voormelde bepaling. Het enkele gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een andere mening zou zijn toegedaan dan de behandelende arts is daarnaast ook onvoldoende om hiertoe te kunnen besluiten.

Ook door te wijzen op de duur van de behandeling, het gegeven dat de aandoening niet of moeilijk geneesbaar is, het gegeven dat er sprake is van een risico op zelfdoding. Het gegeven dat hij vijf soorten medicatie neemt en het gegeven dat de opvolging dient plaats te vinden in een beveiligde en gespecialiseerde omgeving, toont verzoeker nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de aangevoerde aandoeningen — die aan de basis list van de bestreden beslissing — kennelijk onredelijk is en dat deze arts verkeerdelijk besloot dat de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt kennelijk geen ziektes zijn zoals gedefinieerd in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze elementen kunnen in bepaalde gevallen een aanduiding vormen van de ernst van een aandoening, doch zijn op zichzelf niet noodzakelijkerwijze voldoende om te kunnen besluiten tot een voldoende ernst in de zin van deze wetsbepaling. Louter ten overvloede wijst de Raad er in dit verband ook op dat het feit dat een persoon in de toekomst eventueel zelfmoord zou kunnen plegen niet noodzakelijk leidt tot de conclusie dat deze persoon een aandoening heeft die actueel levensbedreigend is of een weerslag heeft op zijn fysieke integriteit.

De Raad wijst er verder op dat op de ambtenaar-geneesheer geen verplichting rust om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf te onderzoeken indien reeds is vastgesteld dat de aangevoerde aandoeningen niet voldoende ernstig zijn en kennelijk niet beantwoorden aan aandoeningen in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Louter ten overvloede stelt de Raad daarnaast ook vast dat verzoeker zelf op geen enkele wijze aantoonde dat als gevolg van de bestreden beslissing zijn behandeling zal worden stopgezet of dat hij in zijn herkomstland geen adequate behandeling en opvang kan genieten." (R.v.V. nr. 91.685 dd. 19 november 2012)

Uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat het bedoelde risico "aanwezig" moet zijn, gezien sprake is van een vreemdeling die "lijdt" aan een ziekte die het risico zoals in die bepaling omschreven "inhoudt". Het is niet kennelijk onredelijk om een reëel karakter van een zelfmoordrisico te koppelen aan concrete aanwijzingen, en een loutere, niet verder onderbouwde vermelding van dit risico door de geconsulteerde arts, niet te weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. Verzoekende partij toont niet aan dat dit advies kennelijk onredelijk zou zijn.

Het weze dienomtrent herhaald dat verzoekende partij niet dienstig kan verwijzen naar een medisch attest dat dateert van na de bestreden beslissing, en waarmee aldus geen rekening kon worden gehouden bij het nemen van de beslissing.

Zie in die zin:

"Er dient opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Verzoekster laat na de motivering van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen door opnieuw te verwijzen naar het door haar voorgelegde standaard medisch getuigschrift. Het betoog dat beperkt is tot de stelling dat zij het niet eens is en het advies van de ambtenaar-geneesheer bijna "misdadig" vindt. volstaat niet om de motivering in de beslissing te weerleggen. In de mate dat verzoekster het niet eens is met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer vraagt zij om een nieuwe beoordeling van haar medische gegevens. Dit laatste is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt.

Waar verzoekster loutere kritiek levert op het advies van de ambtenaar-geneesheer en zich beperkt tot het opnieuw verwijzen naar de voorgelegde medische stukken. Slaagt verzoekster niet in om aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer het voorgelegde medisch standaard getuigschrift steunend op een foutieve feitenvinding of op een onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft beoordeeld. noch dat

de ambtenaar-geneesheer het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft miskend.

Eveneens toont verzoekster niet aan dat de gemachtigde op kennelijk onredelijke wijze of met miskening van artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot de bestreden beslissing is gekomen." (R.v.V. nr. 107.491 van 29 juli 2013, onderlijning en vetschrift toegevoegd)

Verzoekende partij toont met haar uiteenzetting niet aan dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beschikt.

De verwerende partij merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard. Er dient tevens te worden besloten dat de bestreden beslissing en het advies ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven, die de bestreden beslissing inhoudelijk ondersteunen, zijn omkleed.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van d bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

4.3.1. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoeker voert onder meer aan dat hij sinds lang aan een voortdurende ernstige depressie lijdt en hiervoor genoodzaakt is medicatie te nemen. Uit de medische attesten blijkt dat verzoeker door zijn depressie een gebrek aan realiteitszin heeft ontwikkeld en dat er een risico op zelfdoding bestaat, dit is dus niet slechts hypothetisch en speculatief. Uit de medische attesten blijkt dat verzoeker wordt opgevolgd door een psychiater en dat hij een medicamenteuze behandeling krijgt. De bestreden beslissing spreekt zich echter niet uit over een adequate behandeling, noch over de toegankelijkheid en/of beschikbaarheid van de behandeling. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet laten echter niet toe te besluiten dat het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid vermeld in dit artikel, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. In die optiek is het verre van duidelijk waarom de ambtenaar-geneesheer louter op grond van het feit dat er volgens hem geen acute aandoening is of geen behandeling nodig is, een negatief advies geeft. Verzoeker wijst er op dat de ambtenaar-geneesheer louter aangeeft dat er geen behandeling noodzakelijk is, wat echter meermaals en op uitvoerige wijze wordt tegengesproken in de verschillende medische attesten van dokter S.

4.3.2. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 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.

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.”

4.3.3. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 januari 2014, waarnaar verwezen wordt in de bestreden beslissing en dat er deel van uitmaakt, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.05.2011. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 20/04/2011, 23/03/2012, 27/06/2012, 26/09/2012, 22/1/2013, 17/04/2013, dr. S., angstsyndroom, chronische hoofdpijn en slaapstoornissen. Depressie. PTSD. Hij vermeldt dat er geen hospitalisaties waren, noch acute opstoten. Betrokkene gedraagt zich psychotisch. Bewegingsmoeilijkheden in de rechterpols. Hij stelt dat de huidige medicatie weinig effect resulteert.

II. - Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 23 jarige man verwickeld is in een chronische depressieve toestand, mogelijks in het kader van een PTSD. zonder enige evolutie.

Dr. S. noemt dit een PTSD, ofschoon de medische voorgeschiedenis ook voor hem onbekend is. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een post traumatische stress stoornis, is het uiteraard zeer belangrijk dat men kan nagaan en met zekerheid inlichtingen kan vernemen over welk trauma het hier precies gaat, zo niet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basis criterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen van een PTSD.

Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier.

Overigens is het op basis van internationaal gevalideerde studiest[1] geweten dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft, en zelfs onbehandeld nog slechts weinig problemen stelt.

(...)

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

Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft, temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn.

Wat de hoofdpijnklachten betreft, deze werden uitgebreid onderzocht, maar dit leverde geen enkele anomalie op. 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 zijn land van herkomst.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, dit is eerder hypothetisch en speculatief, in concreto worden in het dossier geen reële suïcidale pogingen objectief gedocumenteerd.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn.

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.

Er wordt geen aandoening vermeldt die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, zij werd nooit gehospitaliseerd. 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. 30240196, 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 betrokkene verbleef. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

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

4.3.4. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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".

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006, dat artikel 9ter in de vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (*Parl.St.* Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die - althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die 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 - een autonome, nationale bepaling is (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

De verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM laat niet toe te oordelen dat de hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van voormeld Hof - meer bepaald dat de aandoening een risico voor het leven inhoudt gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte - de toepassing van het gehele artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet inperkt of bepalend is voor de gehele toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet valt niet samen met die situaties waarin volgens het EHRM een uitwijzing strijdig is met artikel 3 van het EVRM.

4.3.5. In *casu* dringt de vaststelling zich op dat, terwijl uit de door verzoeker neergelegde medische attesten onder meer blijkt dat voor verzoeker een medicamenteuze behandeling en psychiatrische opvolging worden voorgesteld voor een zware psychotische posttraumatische depressie - een situatie met betrekking tot dewelke er geen enkele indicatie is dat zij niet een zekere vorm van ernst in zich zou dragen - de ambtenaar-geneesheer het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet volledig verbindt aan de vereiste graad van ernst, met name een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand, opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Aldus blijkt niet dat afzonderlijk werd nagegaan of de ingeroepen aandoening geen reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Deze handelwijze is in strijd met artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Aangezien de bestreden beslissing, zoals reeds gesteld, volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer, is zij met dezelfde onwettigheid behept.

Waar in het advies wordt vermeld dat zelfs als er een PTSD zou zijn, deze na verloop van tijd uitdooft en zelfs onbehandeld nog weinig problemen stelt, dat meer dan twee jaar na het optreden van een PTSD psychofarmaca nauwelijks meer invloed hebben op de symptomen dan een placebo, dat psychotherapie na enige tijd geen effecten meer heeft, dat de medische toestand van verzoeker geen reëel risico zou inhouden bij een terugkeer van verzoeker naar het land van herkomst, dat het vermelde zelfmoordgevaar eerder hypothetisch en speculatief is, dat de vermelde aandoeningen niet levensbedreigend zijn en de medische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker, dat een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de gezondheidstoestand van verzoeker heeft, dat er zelfs onbehandeld geen risico is noch voor zijn leven, noch voor zijn fysieke integriteit, noch op onmenselijke of vernederende behandeling, wordt vastgesteld dat ook hier de ambtenaar-geneesheer enkel nagaat of de aandoening levensbedreigend is en een onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker, wat zoals reeds gesteld een te beperkende interpretatie van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet is. De ambtenaar-geneesheer vermeldt weliswaar dat, zelfs onbehandeld, er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, maar in dit verband wordt vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de voorgeschreven behandeling (medicatie en psychiatrische opvolging), als niet nuttig van tafel veegt op basis van studies. Inzake de voorgeschreven medicatie stelt de ambtenaar-geneesheer dat deze na twee jaar nauwelijks meer invloed heeft dan een placebo en inzake de voorgeschreven behandeling, met name psychiatrische opvolging, beperkt hij zich tot de vaststelling dat psychotherapie na enige tijd geen effecten meer heeft. In dit verband merkt de Raad op dat "psychiatrische opvolging" zoals vermeld in de voorgelegde medische getuigschriften, ruimer lijkt dan psychotherapie, die ook door een psycholoog kan worden verstrekt, en dat hierover in het advies alleszins geen bijkomende uitleg wordt verschaft. Inzake de medicatie verantwoordt de ambtenaar-geneesheer niet waarom hij afwijkt (wat hij wel kan doen op gemotiveerde wijze) van de visie van de behandelende psychiater die meent dat de medicatie noodzakelijk is en dat de behandeling nog een vijftal jaren zal duren (medisch getuigschrift van 17 april 2013). Uit de voetnoten in het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de studie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, enkel betrekking heeft op antidepressiva, terwijl uit de voorgelegde standaard medische getuigschriften blijkt dat verzoeker ook andere medicatie voorgeschreven kreeg. Het komt niet aan de Raad toe om te oordelen of deze andere medicatie wel of niet noodzakelijk is voor verzoeker.

Verzoeker kan dus worden gevolgd waar hij aanvoert dat “*de ambtenaar-geneesheer (...) louter aangegeven (heeft) dat er geen behandeling van de aandoening noodzakelijk is, wat echter meermaals en op uitvoerige wijze wordt tegengesproken in de verschillende medische attesten van Dokter S.*”

Waar verzoeker in het verzoekschrift verwijst naar een medisch getuigschrift van 13 februari 2014, wordt volledigheidshalve opgemerkt dat dit dateert van na de bestreden beslissing, zodat hiermee geen rekening kon worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

Volledigheidshalve wordt nog vermeld dat, waar in het advies wordt vermeld dat de informatie ontbreekt op basis waarvan een juiste diagnose kan worden gesteld van een PTSD omdat de medische voorgeschiedenis van verzoeker onbekend is voor de behandelende arts, in de voorgelegde medische attesten onder “*historique médicale*” (medische voorgeschiedenis) telkens een korte beschrijving wordt gegeven: “*coma de deux semaines après une agression en 1998 sur le chemin de l’école*”, “*gravement traumatisé par une agression sur le chemin de l’école, avec fracture ouverte du poignet droit en coma de deux semaines*”, “*agressé sur le chemin de l’école, fracture ouverte de poignet droit, et perte de connaissance durant deux semaines*”, “*agressé sur le chemin de l’école, fracture du poignet à droite, perte de connaissance durant deux semaines*”, “*agressé sur le chemin de l’école, fracture du poignet droit, perte de connaissance pendant deux semaines*” (coma van twee weken na een agressie in 1998 op de weg naar school; zwaar getraumatiseerd door een agressie op de weg naar school, met een breuk van de rechterpols en coma van twee weken; aangevallen op de weg naar school, met open breuk van de rechterpols en verlies van het bewustzijn gedurende twee maanden; aangevallen op de weg naar school, breuk van de rechterpols, verlies van het bewustzijn gedurende twee weken; aangevallen op de weg naar school, breuk van de rechterpols, verlies van het bewustzijn gedurende twee weken; eigen vertaling). Indien de ambtenaar-geneesheer meent dat deze medische voorgeschiedenis geen aanleiding kan geven tot de diagnose van een PTSD, dient hij dit uiteen te zetten en zich niet te beperken tot de vaststelling dat de medische voorgeschiedenis van verzoeker onbekend is.

De schending van de materiële motiveringsplicht is aangetoond, evenals de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar de verwerende partij in de nota verwijst naar rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt opgemerkt dat in de continentale rechtstraditie vonnissen en arresten geen precedentswaarde hebben.

Het enig middel is gegrond.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 21 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET