

Arrest

nr. 186 730 van 12 mei 2017
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 25 juli 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 mei 2013 waarbij een aanvraag om, met 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 2 augustus 2013 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van G. GASPART, die loco advocaat G. BEAUTHIER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, 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. Bij aangetekend schrijven van 7 juni 2010 diende verzoekster een aanvraag in om, met 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. Op 14 september 2010 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 14 mei 2013 de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die, verzoekster op 2 juli 2013 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.06.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[L.T.] [...]

+ kinderen

[L.B.] [...]

[L.B.] [...]

[L.B.] [...]

nationaliteit: Albanië

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 14.09.2010, 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 werden medische elementen aangehaald door [L.T.] die echter niet weerhouden konden worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 13.05.2013)

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).”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel en van de artikelen 35, 141 en 142 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer.

Zij verschaft de volgende toelichting:

“2.1. Schending van de motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel

De arts-geneesheer doet de ziekte van verzoekster in zijn advies af als een totaal banale ziekte, die geen behandeling nodig zou hebben.

In het desbetreffende advies stelt de arts-adviseur, omtrent de psychische klachten van verzoekster die als zeer ernstig beschreven worden door haar begeleidend psychiater dr. [B]:

- i. Haar toestand vergt geen speciale, maatregelen, de pathologie houdt, zelfs zonder behandeling, geen reëel risico in voor de betrokkene, een behandeling met psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel, ook zonder enige behandeling én ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening haar beloop en evolueert spontaan in gunstige zin, de depressie en slapeloosheid zijn eigen aan de gemoedsgesteldheid van het moment of de periode en alleszins van voorbijgaande aard. De aandoening vloeit duidelijk voort uit de onzekere verblijfssituatie van verzoekster.*
- ii. Het dossier laat bijgevolg niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderde stadium van de ziekte*
- iii. Er blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.*

De tegenpartij gaat daarmee volledig in tegen hetgeen verklaard werd door de begeleidende en gespecialiseerde psychiater van verzoekster.

Deze verklaarde in zijn eerste medisch verzoekschrift van 3 maart 2010, toegevoegd aan de aanvraag, als volgt:

"Verzoekster wordt zeer regelmatig opgevolgd in het centrum SSM Ulysse sinds maart 2009. Door zelfmoordideeën werd zij opgenomen op de dienst psychiatrie van het CHU Sint-Pieter, waar een behandeling met medicatie werd opgezet. Zij lijdt aan nekpijnen en pijnen over het hele lichaam. Ze is zeer in zichzelf gekeerd en zeer wantrouwig, met symptomen van hyperwaakzaamheid; zij beleeft permanente angsten samen met geobsedeerde gedachten, slapeloosheid, een sociale fobie en een groot schuldgevoel. Ze eet niet. Ze is moeder van twee kinderen, met wie zij een relatie onderhoudt waarbij haar psychische problemen extreem aanwezig zijn en doorgegeven worden aan de kinderen. Er werd een begeleiding opgesteld m.b.t. deze relatie, in samenwerking met de school."

Vervolgens heeft psychiater dr. [B.] het dossier om de paar maanden geactualiseerd met standaard medische getuigschriften dd. 2 maart 2011, 15 februari 2012, 16 juni 2012, 11 november 2012 en 23 maart 2013.

De medicatie bestaat uit:

- een psychosociale opvolging*
- een moeder-kind opvolging*
- een behandeling op basis van*
venlafaxine 150 mg 1 per dag (antidepressiva)
lormetazepam 2mg 1 per dag (slapeloosheid)
abilify 10 mg 1 per dag (tegen waanideeën, manische episodes)

Hij beschrijft de ziekte als volgt in zijn laatste medisch getuigschrift van 23 maart 2013:

"Chronisch ernstig psychisch beeld met aanhoudende auditieve hallucinaties, opgelegde ideeën en terugkerende suicidaire indicaties. Ernstige ziekte, risico voor het leven niet uit te sluiten voor haar en voor haar kinderen."

De begeleidende psychiater hamert meermaals op de ernst van de ziekte en het gevaar dat verzoekster vormt voor zichzelf en voor haar kinderen. Het is dan ook verbazend dat de tegenpartij, zonder de patiënte onderzocht te hebben en volledig tegen de diagnose van de psychiater in, de ziekte af doet als 'puur symptomatisch'.

De psychofarmaca die wordt voorgeschreven wordt afgedaan als 'niet essentieel'.

De arts-adviseur verklaart niet waarom een psychiater gedurende drie jaar dagelijks zware antidepressiva en medicatie tegen hallucinaties en manische episodes zou voorschrijven, als verzoeksters aandoening eigenlijk puur imaginair is.

Verder wordt er aangehaald dat de ziekte niet ernstig zou zijn aangezien er geen hospitalisatie nodig was. De begeleidende psychiater van verzoekster verklaart dat zij ten alle kosten een hospitalisatie, en bijgevolg een plaatsing van de kinderen, hebben willen vermijden.

Het feit dat zij niet meer gehospitaliseerd werd, na de hospitalisatie in Sint-Pieter in maart 2009, toont dan ook enkel de effectiviteit aan van de behandeling ondersteund door het SSM Ulysse en dokter [B.].

De ambtenaar-geneesheer durft echter te stellen: "Overigens moeten we in dit verband vaststellen dat de in België toegediende medicatie geen resultaat schijnt op te leveren, zodat we helemaal niet inzien wat het nut zou kunnen zijn van deze verder te zetten. "

De arts-adviseur stelt vervolgens dat de aandoeningen duidelijk gerelateerd zouden zijn aan het huidige onzekere verblijfsstatuut van verzoekster. Er is echter nergens in het medisch dossier sprake van het feit dat haar psychische problemen zouden voortkomen uit onzekerheid omtrent haar verblijfsituatie.

Verzoekster lijdt aan psychiatrische problemen omwille van het feit dat zij op jonge leeftijd werd uitgehuwelijkt aan een zeer gewelddadige man die haar regelmatig verkrachtte. Zij ondernam in Albanië reeds een zelfmoordpoging en werd daarvoor gehospitaliseerd. Haar onzeker administratieve situatie zal haar gezondheid zeker geen goed doen, maar is geenszins de oorzaak van haar klachten.

Dit word ook op geen enkel moment vermeldt door de begeleidende psychiater van verzoekster in zijn medische getuigschriften en lijkt dus volledig voort te komen uit de verbeelding van de arts-adviseur.

In casu werd verzoekster niet onderzocht door de ambtenaar-geneesheer. Evenmin raadpleegde deze laatste een deskundige. Volgens het dossier werd er niet gecorrespondeerd tussen de ambtenaar-geneesheer en dokter [B.].

De vraag kan dus gesteld worden waarop de DVZ-arts zich gebaseerd heeft om zijn advies op te stellen en de ziekte als totaal psychosomatisch af te doen, terwijl een gespecialiseerd arts waarschuwt voor de ernst van de psychiatrische toestand van verzoekster. Uit het dossier blijkt evenmin dat de betrokken DVZ-arts een bijzondere expertise zou bezitten aangaande psychiatrische aandoeningen.

Op geen enkel moment wordt aangegeven waarop de DVZ-arts zich dan wel baseert om het advies van de begeleidende psychiater volledig tegen te spreken.

Psychiater [B.] nam kennis van het advies en stelde op basis hiervan een bijkomend medisch attest op, waarin hij attesteert dat voorlopig een hospitalisatie vermeden kon worden dankzij de effectieve behandeling, en dat de ziekte van verzoekster haar oorsprong niet vindt in haar administratieve situatie, (stuk 4)

De verplichting van formele motivering, die weegt op de tegenpartij, bevat ten minste de verplichting verzoekster te informeren met betrekking tot de redenen die geleid hebben tot de betreffende besluit en dit onder vorm van een motivering die een antwoord biedt op de argumenten ingeroepen door verzoekster.

Eveneens dient deze verplichting verzoekster in staat te stellen de redenen te kennen waarop de beslissing gebaseerd is door op duidelijke en ondubbelzinnige wijze de redeneringswijze van de tegenpartij weer te geven en verzoekster zo toe te laten zich te verdedigen tegen deze beslissing voor de bevoegde instantie.

De wet stelt dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivering dus steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht dienen in overweging genomen te worden.

De tegenpartij kan niet tot het bovenvermelde besluit komen door louter te verwijzen naar de onlogische conclusie van de arts-adviseur, zonder zijn bovenvermelde verplichting van formele en materiele motivatie te schenden. Uw Raad oordeelde reeds in die zin in haar arrest van 6 juli 2012, nr. 84.293.

Uw Raad oordeelde reeds in die zin in een gelijkaardig geval, ingeleid bij hoogdringendheid, in haar arrest nummer 77 755 van 22 maart 20121, waar zij tot de volgende conclusie komt:

"Dès lors en estimant que " le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique" la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivée sa décision dans la mesure où elle n'expose pas les motifs pour lesquels le médecin conseil s'écarte de l'avis émis par le médecin spécialiste de la requérante."

'vrije vertaling: de beslissing met de motivatie « het medisch dossier laat niet toe vast te stellen dat betrokkene lijdt aan een aandoening in die een reë[e]l risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit" is niet op voldoende wijze gemotiveerd in die zin dat zij de redenen niet uiteenzet waarom de arts adviseur het advies van de arts specialist van verzoekster naast zich neerlegt."

De administratie is ertoe verplicht op duidelijke en ondubbelzinnige wijze zijn redeneringswijze weer te geven. De motivatie van de beslissing is dermate onvoldoende, dat zij verzoekster geenszins in staat stelt de achterliggende reden van de beslissing te begrijpen. De motivatie is noch in rechte (schending artikel 9ter) noch in feite verantwoord[...] en niet evenredig aan het gewicht van de genomen beslissing.

Door loutere verwijzing naar het advies, zonder haar redenering te verantwoorden, laat de tegenpartij bijgevolg niet toe aan verzoekster de redenen van de weigering te begrijpen en schendt bovendien het redelijkheidsbeginsel dat beveelt dat de feitelijke gegevens die in het dossier voorhanden zijn verenigbaar moeten zijn met het door de verweerder genomen beslissing.

Het betreft bovendien een beslissing die zo absurd is dat men, na het lezen ervan, zich afvraagt of deze beslissing daadwerkelijk genomen werd.

[...]

2.2. Schending van artikel 9ter gekoppeld artikel 3 EVRM en de motiveringsplicht

De bestreden beslissing is stereotiep en stelt enkel dat uit het medisch dossier niet zou kunnen afgeleid worden dat verzoekster:

- lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, OF*
- 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*

De beslissing a quo is integraal gesteund op het advies van de arts-adviseur, dat moet beschouwd worden als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing, en reeds eerder beschreven wordt.

Zowel de bestreden beslissing als het advies van de ambtenaar-geneesheer maakt gebruik van stijlformules die voor eender welke verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter lijken te kunnen gelden.

Het advies van de arts-geneesheer stelt dat er geen directe bedreiging zou zijn voor het leven van betrokkene aangezien 'er geen vitaal orgaan aangetast is en de aangehaalde psychologische toestand geen speciale beschermingsmaatregelen vereist.'

Hij heeft enkel onderzocht of de aandoening direct levensbedreigend is en concludeert dat dit niet het geval is (in tegenstelling tot de begeleidende psychiater die de ziekte juist wel kwalificeert als levensbedreigend). Er werd niet overgegaan tot het onderzoeken van de beschikbaarheid van de behandeling, aangezien de ambtenaar-geneesheer concludeert dat het leven van verzoekster niet in gevaar is.

De bestreden beslissing steunt bijgevolg op een redenering van de ambtenaar-geneesheer die geen steun vindt in artikel 9ter.

Artikel 9ter § 1 is, volgens vaste rechtspraak, van toepassing op de volgende drie gevallen:

- op een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of*
- op een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt of*
- op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst*

Zonder te zijn overgegaan tot een beoordeling van de beschikbaarheid van een adequate behandeling in het land van herkomst en zonder aan te geven dat een dergelijke behandeling voorhanden is, besluit de arts-adviseur dat er geen behandeling zou voorliggen die aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf.

De arts-adviseur gaat daarbij uit van een te beperkende interpretatie van de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen. Het EHRM stelt het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop; als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 EVRM kan worden vastgesteld. Het Hof heeft op geen enkele moment uitgesloten dat er een schending kan zijn van artikel 3 EVRM indien er geen behandeling voorhanden is en de ziekte alsnog kan evolueren tot een acute levensbedreiging.

De tegenpartij diende bijgevolg na te gaan of de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, des te meer aangezien het geen ziekte betreft die als banaal kan afgedaan worden, maar zware psychiatrische problemen betreft. Uw raad oordeelde reeds in die zin in haar arrest nr. 93 870 van 18 december 2012.

Verzoekster volgt een behandeling met de volgende medicatie: venlafaxine 150 mg 1 per dag (antidepressiva), lormetazepam 2mg 1 per dag (slapeloosheid), abilify 10 mg 1 per dag (tegen waanideeën, manische episodes), en zij wordt permanent begeleid door een psychiater en door het centrum Ulysse. Er werd ook een ouder-kind begeleiding opgestart, aangezien haar ziekte de relatie met haar kinderen schaadt. Toch werd er niet nagegaan of deze behandeling wel beschikbaar en toegankelijk is in Albanië.

Om de bovenvermelde redenen schendt de tegenpartij artikel 9ter, evenals haar verplichting tot afdoende motivering, aangezien, geen woord gerept wordt over het mogelijke risico op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

[...]

2.3. Schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur (redelijkheidsbeginsel - vertrouwensbeginsel - evenredigheidsbeginsel), schending van artikelen 35, 141 en 142 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer

De geneeskundige plichtenleer is het geheel van de beginselen gedragsregels en gebruiken die iedere geneesheer moet eerbiedigen of als leidraad moet nemen bij de uitoefening van zijn beroep, zij werden gegroepeerd in de Code van Geneeskundige Plichtenleer.

Overeenkomstig artikel 2 van deze Code zijn de bepalingen van de Code van toepassing op alle geneesheren die ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde, in casu zijn de arts-adviseurs in dienst van de DVZ dus onderworpen aan voorvernoemde plichtenleer.

Er wordt letterlijk vermeld in artikel 2 van deze code dat zijn bepalingen bij analogie kunnen worden toegepast, hetgeen in casu dus zal gedaan worden op de verhouding tussen de begeleidende arts en de arts-adviseur van de DVZ, twee artsen die onderworpen zijn aan bovenvermelde deon[t]ologische regels.

Art. 35 van de code bepaalt dat, behalve in geval van overmacht, de geneesheer zijn beroep enkel mag uitoefenen onder voorwaarden die de kwaliteit van de zorgen en van de medische behandeling niet in het gedrang brengen.

De geneesheer mag zijn bevoegdheid niet overschrijden. Hij moet het advies inwinnen van confraters, onder meer van specialisten, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de patiënt, telkens wanneer dit binnen de diagnostische of therapeutische context nuttig of noodzakelijk blijkt. Wanneer de toestand van de patiënt dit vereist moet de geneesheer zich laten bijstaan door bevoegde verpleegkundige, paramedische, technische en sociale medewerkers.

Elke geneesheer moet zich bewust zijn van de grenzen van zijn kennis en mogelijkheden; hij mag slechts overeenkomstig hiermede handelen. Wanneer de gezondheidstoestand van de zieke een gespecialiseerd onderzoek of een bijzondere therapie vergt, moet de geneesheer de zieke, met diens goedkeuring, zonder nadelig verwijl naar een door hem terzake bevoegd geacht collega verwijzen.

In casu wordt verzoekster op regelmatige basis begeleid[...] door psychiater dokter [B.].

Bij het nemen van bovenvermeld advies gaat de arts-adviseur in kwestie volledig in tegen het neergelegd omslachtig medisch getuigschrift, zonder enige motivering waarom. De specialisatie blijkt niet uit het gegeven advies. Er kan dus niet vanuit gegaan worden dat de arts effectief de competentie in de psychiatrie had om hierover te oordelen. Dit blijkt strijdig met de bovenvermelde principes.

Het gebrek aan vermelding van specialisatie van de adviserende ambtenaar dokter, laat niet toe te weten of deze dokter wel degelijk over dezelfde competenties beschikt om zich over het concreet geval het advies van de begeleidende arts tegen te spreken.

In die zin schendt bovenvermelde beslissing het redelijkheidsbeginsel.”

2.2. Verweerder antwoordt als volgt:

“De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de bestreden beslissing genomen werd, omdat uit het advies van de arts-adviseur d.d. 13 mei 2013, niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft.

[...]

De arts-adviseur stelt in zijn advies d.d. 13 mei 2013:

Deze 39 jarige vrouw vertoont een chronisch anxiodepressief syndroom, met vooral psychosomatische klachten.

Er waren hier geen verdere hospitalisaties noch acute opstoten.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest de laatste 2 jaar die het vermelden waard zijn.

Haar toestand vergt verder geen speciale maatregelen, zodat deze pathologie, zelfs onbehandeld, geen reëel risico inhoudt voor de betrokkene.

Uit het medisch dossier blijkt dat de aangehaalde psychische problematiek, zij het een depressie, zij het een PTSS, duidelijk gerelateerd is aan de huidige onzekere verblijfstoestand van betrokkene. Zeker in dergelijke gevallen werkt een behandeling met psychofarmaca louter symptomatisch en is dus niet essentieel. Meer zekerheid aangaande de verblijfstoestand in deze of gene zin zal eerder soelaas kunnen bieden. Daarenboven behoeven deze aandoeningen ofwel geen behandeling ofwel een behandeling met een tijdsduur die zich situeert binnen de inmiddels reeds verstreken periode.

De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is hier louter symptomatisch en dus niet essentieel. De aangehaalde slapeloosheid en depressie zijn eigen aan de gemoedsgestelden van het moment of de periode en zijn alleszins van voorbijgaande aard. .

Ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf kennen dergelijke aandoeningen hun beloop over enkele maanden en evolueren spontaan in gunstige zin.

Psychotherapie zou wenselijker zijn maar is gezien de taal- en cultuurbarrière utopisch.

Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin.

Het risico op suicide is hypothetisch en van louter speculatieve aard.

Daarom bestaat er geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Overigens moeten we in dit verband vaststellen dat de in België toegediende medicatie geen enkel resultaat schijnt op te leveren, zodat we helemaal niet inzien wat het nut zou kunnen zijn van deze verder te zetten.

(...) 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.

Waar verzoekster opwerpt dat arts-adviseur haar niet zelf onderzocht, dat hij geen deskundige raadpleegde en dat hij geen contact opnam met de behandelende arts, blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet in fine duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Dergelijk onderzoek is dus geen wettelijke verplichting. De ambtenaar-geneesheer kan zodoende wettelijk op basis van de door verzoekster ingediende medische attesten een advies opstellen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de ambtenaar-geneesheer. Wanneer de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van verzoekster niet beantwoordt aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. (RvV 17 december 2012, nr. 93.696)

Waar verzoekster beweert dat uit het dossier niet zou blijken dat de arts-adviseur over een bijzondere expertise zou beschikken aangaande psychiatrische aandoeningen, beperkt zij zich tot vage kritiek. Het loutere feit dat verzoekster medische attesten heeft voorgelegd, waaruit verzoekster zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en op die grond moeten worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekster geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor verzoekers leven of fysieke integriteit. De arts-adviseur heeft rekening gehouden met de medische verslagen die verzoekers hebben voorgelegd. (RvV 25 juli 2012, nr. 85.169)

Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met de conclusies van verwerende partij toont nog niet aan dat verwerende partij op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekster om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, (arrest RvV nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012)

Waar verzoekster verwijst naar een bijkomend medisch attest d.d. 20 juli 2013 van de behandelende psychiater, dat hij opstelde na de kennisname van het advies van de arts-adviseur, diende de verwerende partij geen rekening te houden met dit bijkomend medisch attest, aangezien dit dateert van na de datum van de bestreden beslissing.

Op de ambtenaar-geneesheer rust geen verplichting 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. (RvV 19 november 2012, nr. 91.685)

Waar verzoekster een inbreuk op artikel 3 EVRM aanvoert, dient te worden opgemerkt dat deze bepaling vereist dat de verzoekende partij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar ze mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 EVRM zal immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing vinden. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr.110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip 'Afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Er wordt immers, met verwijzing naar de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gemotiveerd waarom de door verzoekster aangehaalde redenen waarom zij meent in aanmerking te komen voor een verlenging van de machtiging tot verblijf niet worden aanvaard. De bestreden beslissing gaat aldus in op de door verzoekster aangehaalde elementen en neergelegde bewijsstukken. Uit het verzoekschrift blijkt ook dat verzoekster deze motieven kent, zodat een schending van de formele motiveringsplicht niet wordt aangetoond.

In zoverre verzoekster de schending aanvoert van het zorgvuldigheidsbeginsel, dient erop te worden gewezen dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Uit de bespreking van het enige middel blijkt dat verzoekster er niet in slaagt aan te tonen met welke feiten of gegevens, die aan verweerder gekend waren of gekend dienden te zijn op het ogenblik van de beslissing, verweerder geen rekening heeft gehouden. (RvV 5 juni 2012, nr. 82.466)

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoekster ook niet gevolgd worden waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301)”

2.3. De door verzoekster aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel dient in casu te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (cf. *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich

voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Verzoekster betoogt dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer de aandoening waaraan zij lijdt in zijn advies dat aan de basis ligt van de bestreden beslissing onterecht afdoet als een banale ziekte die niet dient te worden behandeld, dat hij verkeerdelijk stelt dat de voorgeschreven psychofarmaca niet essentieel zijn en zonder enige grond aangeeft dat haar aandoening voortvloeit uit haar onzekere verblijfsstatuut.

De Raad merkt op dat uit de medische getuigschriften die verzoekster overmaakte blijkt dat bij haar een ernstig chronisch anxiodepressief syndroom werd gediagnosticeerd door een psychiater en dat verzoekster hiervoor reeds verscheidene jaren wordt behandeld. De door verzoekster geconsulteerde arts-specialist oordeelde dat een behandeling middels medicatie en psychotherapie vereist was. De psychiater bij wie verzoekster in behandeling is gaf tevens aan dat de stopzetting van de behandeling ertoe kon leiden dat verzoekster een gevaar voor zichzelf en voor derden zou worden.

De door verweerder aangestelde controlearts – die verzoekster zelf niet onderzocht of uitnodigde voor een gesprek en die zich voor de beoordeling van verzoeksters precieze medische situatie derhalve enkel kon baseren op de door haar aangebrachte medische attesten – wees erop dat er geen verdere hospitalisaties, noch acute opstoten waren en dat er gedurende twee jaar geen medische complicaties waren die het vermelden waard waren. Deze uiteenzetting doet evenwel geen afbreuk aan het feit dat een psychiater vaststelde dat verzoekster reeds verscheidene jaren aan ernstige psychische problemen lijdt die een verdere behandeling vereisen.

Het standpunt van de door verweerder aangestelde controlearts dat de aandoening waaraan verzoekster lijdt *“zelfs onbehandeld geen reëel risico inhoudt voor de betrokkene”* is daarnaast in strijd met de bevindingen van de behandelende arts, die oordeelde dat een stopzetting van de behandeling ertoe zou kunnen leiden dat zij een gevaar vormt voor zichzelf en voor anderen, onder wie haar kinderen (*“Danger vital pour elle même et/ou autrui (enfants)”*). De door verweerder aangestelde controlearts is uiteraard niet verplicht om de visie van de behandelende arts bij te treden, doch dient indien hij een ander standpunt heeft dit te onderbouwen en zich hierbij te steunen op een correcte feitenvinding. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer blijft op dit punt in gebreke.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer gaf in casu verder aan dat verzoeksters psychische problematiek *“duidelijk gerelateerd is aan de huidige onzekere verblijfstoestand van betrokkene”*. Hij laat evenwel na uiteen te zetten waarop hij deze stelling – die totaal geen steun vindt in enig stuk in het administratief dossier – baseert. Daarnaast stelt deze arts dat *“zeker in dergelijke gevallen [...] een behandeling met psychofarmaca louter symptomatisch [werkt] en [...] dus niet essentieel [is]”*. Aangezien niet blijkt dat zijn bewering dat verzoeksters onduidelijke verblijfstoestand ten grondslag ligt aan haar psychische problematiek kan niet worden geconcludeerd dat deze afleiding correct is. Bovendien is het gegeven dat een medische behandeling er niet op is gericht een ziekte te genezen, maar om een aandoening onder controle te houden of de situatie van een patiënt leefbaar te maken op zich geen reden om op algemene wijze te stellen dat deze behandeling niet essentieel is.

De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer houdt ook voor dat de bij verzoekster vastgestelde aandoening geen behandeling vereist of dat deze behandeling in ieder geval in de tijd beperkt is en heden niet meer nodig is aangezien de tijdsduur van de behandeling *“zich situeert binnen de inmiddels verstreken periode”*. Zijn bevindingen zijn echter in strijd met deze van de door verzoekster geconsulteerde arts-specialist die uitdrukkelijk aangaf dat een verdere behandeling nog vereist is en dit

gedurende een lange tijd en er ligt geen enkel stuk voor dat de visie van de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer kan staven.

De stelling van de ambtenaar-geneesheer dat verzoeksters aandoening *“ook zonder enige behandeling en ongeacht het land van verblijf”* zijn beloop *“over enkele maanden”* kent en spontaan in gunstige zin evolueert is in voorliggende zaak in strijd met de vaststelling dat verzoekster op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen reeds meer dan drie jaar aan deze aandoening leed en de behandelende arts oordeelde dat een behandeling op lange termijn moet worden verzekerd.

Voorts schijnt de ambtenaar-geneesheer uit het oog te verliezen dat verzoekster, blijkens de voorgelegde getuigschriften (*“poursuite du suivi psychothérapeutique au SSM Ulysse”*), reeds psychotherapie volgt, aangezien hij stelt dat *“psychothérapie wenselijker zou zijn, maar [...] gezien de taal- en cultuurbarrière utopisch [is]”*.

De ambtenaar-geneesheer lijkt ook te willen stellen dat de in België voorziene behandeling hoe dan ook niet adequaat is, daar hij voorhoudt dat *“de in België toegediende medicatie geen enkel resultaat schijnt op te leveren”* en hij dan ook het nut niet inziet van een verderzetting van deze behandeling. Zijn betoog druist echter in tegen het in de medische getuigschriften opgenomen standpunt dat de behandeling nodig is om te vermijden dat verzoeksters psychische toestand verder negatief zou evolueren. De ambtenaar-geneesheer gaat duidelijk voorbij aan het feit dat een behandeling ook adequaat kan zijn indien deze een negatieve evolutie van een ziekte afremt of verhindert.

Gezien het voorgaande dient te worden besloten dat de door verweerder aangestelde controlearts niet op basis van een deugdelijk feitenvinding tot zijn conclusie in zijn advies is gekomen dat de psychische aandoening waaraan verzoekster lijdt geen ziekte is zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, dat deze arts een te beperkte invulling geeft aan het begrip *“adequate behandeling”* dat is opgenomen in voormelde wetsbepaling en dat verweerder door de bestreden beslissing volledig te baseren op voormeld advies de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geschonden.

Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond.

Aangezien een onderdeel van het middel tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, is er geen noodzaak tot onderzoek van de overige in het middel aangehaalde bepalingen of beginselen (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

Verzoekster 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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verweerder.

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 mei 2013 waarbij een aanvraag om, met 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

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

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK