



Arrest

nr. 188 452 van 15 juni 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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Libanese nationaliteit te zijn, op 9 januari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 augustus 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 februari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 februari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat R. BELDERBOSCH en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 17 augustus 2007 dient de verzoekende partij een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 31 oktober 2007 neemt de gemachtigde van de Minister van Binnenlandse Zaken een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 26 juni 2008 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.4. Op 7 juli 2008 neemt de gemachtigde van de Minister van Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.5. Bij arrest nr. 22 503 van 30 januari 2009 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.4.

1.6. Op 12 oktober 2010 dient de verzoekende partij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.7. Op 7 augustus 2013 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.8. Op 8 augustus 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.6. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12/10/2010 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19/11/2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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 voor A.M. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché dd.07/08/2013 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht OP verblijf".

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.

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

1.9. Op 8 augustus 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

De Raad merkt ambtshalve op dat artikel 39/68-3 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. Indien een verzoekende partij een ontvankelijk verzoekschrift indient tegen een beslissing genomen op basis van artikel 9bis terwijl een beroep tegen een eerdere tegen hem getroffen beslissing op basis van artikel 9bis nog hangende is, oordeelt de Raad op grond van het laatst ingediende verzoekschrift. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van het eerder ingediende beroep, tenzij zij haar belang aantoonst.

§ 2. Indien een verzoekende partij een ontvankelijk verzoekschrift indient tegen een beslissing genomen op basis van artikel 9ter terwijl een beroep tegen een eerdere tegen hem getroffen beslissing op basis van artikel 9ter nog hangende is, oordeelt de Raad op grond van het laatst ingediende verzoekschrift. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van het eerder ingediende beroep, tenzij zij haar belang aantoonst.

§ 3. Indien de kamervoorzitter of de door hem aangewezen rechter oordeelt dat paragraaf 1 of paragraaf 2 van toepassing is, vermeldt hij dit in de beschikking zoals voorzien in, naar gelang het geval, artikel 39/73, § 2, of 39/74.”

Voormelde bepaling is, overeenkomstig artikel 6 van de wet van 2 december 2015 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wat betreft de procedure voor de Raad ook van toepassing op *“aanvragen om machtiging tot verblijf die opeenvolgend worden ingediend op grond van ofwel artikel 9bis ofwel artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, voor de datum van inwerkingtreding van deze wet, en die het voorwerp hebben uitgemaakt van weigeringsbeslissingen, waartegen meerdere beroepen werden ingediend voor de datum van inwerkingtreding van deze wet”*.

Aangezien het niet ter discussie staat dat de verzoekende partij, na het indienen van voorliggend beroep, nog ontvankelijke verzoekschriften overmaakte die zijn gericht tegen latere beslissingen die met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden genomen dient zij, behoudens indien zij haar belang aantoonst bij de verdere behandeling van dit beroep gericht tegen de eerste bestreden beslissing, te worden geacht er afstand van te doen.

De advocaat van de verzoekende partij stelt ter terechtzitting dat de verzoekende partij haar belang bij voorliggend beroep behoudt. Zij betoogt dat onderhavig beroep betrekking heeft op een aanvraag die, na ontvankelijk te zijn verklaard, waarvoor zij een attest van immatriculatie ontving, ongegrond werd verklaard, dat het later ingestelde beroep een onontvankelijkheidsbeslissing wegens het bestaan van eenzelfde medische problematiek als bestreden beslissing heeft. Zij betoogt dat bij een vernietiging van de *in casu* bestreden beslissing zij opnieuw over een verblijfstitel kan beschikken alsook dat het dossier terug openvalt waardoor zij nieuwe medische elementen kan voorleggen, zoals het medisch document van 22 januari 2017 dat zij ter terechtzitting voorlegt. Zij meent dat het enkel behandelen van het laatst ingediende beroep deze mogelijkheid niet biedt.

Het belang van de verzoekende partij bij de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing wordt door de verwerende partij ter terechtzitting niet betwist.

De advocaat van de verzoekende partij heeft met haar ter terechtzitting verstrekte toelichting derhalve aangetoond dat de verzoekende partij nog een belang heeft bij de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing en de verzoekende partij kan derhalve niet worden geacht afstand te doen van voorliggend beroep gericht tegen deze beslissing.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste en enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij licht haar enig middel toe als volgt:

“Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt wat volgt:

“De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed (...)”

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St., n° 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St., n° 53.583, 7 juni 1995, REV.DR.ETR. 1995, 326), of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St., n° 42.199,8 maart 1993, R.A.C.E., 1993).

Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende :

Art. 2 : De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in art. 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3 : De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn. De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St., n° 55.056, 7 september 1995, REV.DR.ETR 1996, 249).

Verzoekster meent dat bovenvermelde rechtsregels door de Dienst Vreemdelingenzaken in casu werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsplicht werd geschonden.

Verzoekster vordert dan ook op grond van een schending van de materiële maar ook van de formele motiveringsplicht de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig.

Verwerende partij beperkt zich ertoe in haar beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur als volgt:

"Reden:

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 Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor Aghopian, Marissa die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché dd. 07/08/2013 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

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 het 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)."

Verwerende partij dient echter ook na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken, en indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er een manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde.

Verzoekster heeft op 12 oktober 2010 een aanvraag ingediend op grond van art. 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9 ter 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 onmenselijk 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 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 noodzakelijke 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."

Uit de beoordeling van de arts-adviseur, waarnaar de motivering van de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat de beslissing steunt op de overweging dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven, zoals vermeld in art. 9 ter § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

De arts-adviseur oordeelt namelijk :

"Vt dit medisch dossier bestaande uit de hierboven beschreven medische attesten blijkt dat deze 62-jarige vrouw last heeft van veralgemeende pijnklachten en psychische klachten.

Wat betreft de aanhoudende pijnklachten ter hoogte van rug, nek en schouder zijn er behalve degeneratieve artroseletsels geen andere anatomische anomalieën terug te vinden op de uitgevoerde technische onderzoeken. EMG, NMR, botscan, CT-CWZ, echografie leveren geen van elk significante letsels op. Er dient te worden opgemerkt dat artrose en degeneratieve letsels een leeftijdsgebonden slijtageproces zijn die gezien de leeftijd (62-jaar) niet als abnormaal beschouwd kunnen worden. Er bestaat geen enkele medische behandeling die veralgemeende artrose kan doen verdwijnen en er bestaat ook geen behandeling die de progressie van dergelijk probleem kan afremmen. Zoals aangehaald speelt ook de pijnperceptie van de betrokkene een rol, hetgeen kan verklaren dat er ondanks de afwezigheid van ernstige anatomische letsels blijvende pijnklachten zijn en dat de uitgevoerde behandelingen weinig resultaat opleveren. Het plaatsen van een neurostimulator is absoluut niet obligaat en bovendien geen garantie op beterschap gezien er geen noemenswaardige neurologische letsels geobjectiveerd zijn.

De psychische problemen (PTSD/depressieve klachten, persoonlijkheidsproblematiek) worden mede in stand gehouden door de socio-economische toestand van betrokkene, een probleem waar op medisch vlak niets aan veranderd kan worden. Overigens wijzen alle elementen in dit dossier op afwezigheid van een ernstige psychiatrische stoornis. Dit blijkt uit de aard van de behandeling, het lange interval tussen het opgelopen trauma en opstarten van een behandeling (het betreft een interval van 31 jaar zonder dat er zich in die lange periode dat er geen therapie was geen levensbedreigende psychiatrische

decompensaties hebben voorgedaan) en verder zeker uit het feit dat er geen enkele hospitalisatienood was omwille van dit probleem.

De dropvoet links is blijvend en het betreft een gestabiliseerd probleem. De gehoorsdaling is hoogstwaarschijnlijk een logisch gevolg van een bomexplosie in 1983 en een gehoorapparaat is geen medische behandeling.

De oesofagitis en artritis zijn inmiddels behandeld aangezien de behandelingstermijn maximaal 8 weken duurt en het een probleem is dat dateert van 2009.

De enkelfractuur werd heelkundig hersteld en is dus geen actueel probleem meer.

Psychische klachten en pijnklachten ten gevolge van artrose kunnen absoluut niet beschouwd worden als contra-indicaties om te reizen en een terugkeer naar het land van herkomst impliceert niet noodzakelijk verergering van de angsten. Het risico dat de klachten zouden toenemen bij een terugkeer is een louter speculatief gegeven.

Conclusies:

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 voor de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom ; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

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.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft"

Artikel 9 ter § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet vermeldt echter eveneens dat het gaat om 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.

De beoordeling van de mogelijkheden en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling verblijft gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde, zoals expliciet voorzien in § 1 van art. 9 ter van de Vreemdelingenwet.

De arts-adviseur heeft echter niet onderzocht of er al dan niet een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land waar de vreemdeling verblijft is, en heeft evenmin de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling verblijft onderzocht en beoordeeld. De arts-adviseur heeft enkel onderzocht of de aandoening van verzoeker een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit inhoudt, komt tot het besluit dat dit niet het geval is, en leidt daaruit af dat het ook geen aandoening kan betreffen die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De arts-adviseur onderzoekt niet of er een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf, maar leidt dit enkel af uit het feit dat de aandoening in kwestie geen actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Nochtans vermeldt art. 9 ter § 1 van de Vreemdelingenwet dat de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf door de ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde dient te gebeuren.

Ook houdt de zinsnede in § 1, eerste lid van art. 9 ter van de wet van 15.12.1980

"... 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..."

niet in dat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitgesloten is wanneer het geen ziekte betreft die ook een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Ook al zouden de psychische klachten en de pijnklachten van verzoekster geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, dan blijft dat ze in elk geval behandeld moeten worden, zelfs al bestaat er in het geval van artrose geen behandeling die ze kan doen verdwijnen en die de progressie kan afremmen, en wanneer er geen adequate behandeling in het herkomstland is, kan dit een onmenselijke of vernederende behandeling inhouden.

Gezien de bestreden beslissing verwijst naar de motivering van de arts-geneesheer om te besluiten dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan 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, stoelt deze

beslissing in zijn motivering enkel op een onderzoek van het reëel risico van de ziekte voor het leven of fysieke integriteit van betrokkene, maar niet op een onderzoek van de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de vreemdeling verblijft en van het daarmee verbonden reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst.

De motivering van een bestuurlijke beslissing moet de bestuurde minimaal toelaten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd, zodat hij met kennis van zaken zijn rechtsmiddelen kan aanwenden.

Deze vereiste impliceert dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. De motivering van de bestreden beslissing stoelt dus enkel op een onderzoek van één van deze twee situaties, en voldoet dus niet aan de voorwaarde dat uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties vermeld in art. 9 ter § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet van toepassing zijn, zodat ze niet pertinent en draagkrachtig is.

De verwijzing in de bestreden beslissing naar art. 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens is niet ter zake doende, gezien art. 9 ter § 1 van de Vreemdelingenwet een verdergaande bescherming van de rechtsonderhorige voorziet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft in zijn arrest n° 83956 van 29 juni 2012 reeds in deze zin gestatueerd."

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

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. *In casu* geven de eerste bestreden beslissing en de tweede bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissingen zijn genomen.

Zo verwijst de eerste bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat de medische regularisatieaanvraag ongegrond is waarbij zij verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 7 augustus 2013 die als bijlage onder gesloten omslag werden gevoegd. De tweede bestreden beslissing verwijst naar artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en motiveert dat de verzoekende partij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten daar zij niet in het bezit is van een geldig paspoort en/of geldig visum.

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

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

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

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

De schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wettelijke bepaling, artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

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

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

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 augustus 2013.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij

de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

4.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

*“Geachte heer,
(...)”*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.10.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- *Consultatiebrief de dato 26/02/2009 van dr. H.Lemmens, Infiltraties facetten L4-S1 rechts en sacro-ileacaal gewricht. Perineuralefibrose rond wortel L5.*
- *Consultatieverslag de dato 14/07/2009 van neurochirurg. Blijvende linker dropvoet en blijvende ischias na oud lumbaal letsel.*
- *Protocol gastroscopie de dato 16/07/2009 van dr. Blinder Georges H. Erosieve antritis en oesofagitis graad A.*
- *Consultatieverslag de dato 25/08/2009 van dr. Kenis. Antecedenten van heeldkunde LWZ, dropvoet links, laaglumbale pijn en pijn rechtervoet t.g.v. hielspoor, sequellen van lumbale fractuurluxatie.*
- *Consultatieverslag de dato 28/09/2009 van de pijnkliniek. Fasciculeringspathie lumbaal, epidurale fibrose, SI-last rechts en occipitale hoofdpijn rechts.*
- *Hospitalisatieverslag de dato 03/01 /2010 van orthopedist/traumatoloog. Operatie Weber B fractuur links.*
- *Hospitalisatieverslagen (twee identieke met andere lay-out) de dato 17/08/2010 van dr. Onkelinx. Opname voor verdere revalidatie na ingreep voor Weberfractuur*
- *Consultatieverslag de dato 06/05/2010 van dr. Bryon Bart. Pijnklachten en obstipatie.*
- *Consultatieverslag de dato 07/05/2010 van dr. A. Anné. Pijnklachten, psychische problemen.*
- *Consultatieverslag de dato 06/05/2010 van dr. Tine De Ridder. Postraumatische-stressproblematiek, chronische pijnproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek NAO.*
- *Gedetailleerd medisch attest de dato 07/05/2010 van dr. H. Hofkens. Posttraumatische stressstoornis, chronische pijnproblematiek, depressie.*
- *Consultatieverslag de dato 10/05/2010 van dr. Bryon Bart. Vlotte revalidatie na osteosynthese linker enkel, pijnklachten.*
- *Consultatieverslag de dato 06/09/2010 van dr. Bryon Bart. Blijvende pijnklachten.*
- *Protocol CT cervical wervelzuil de dato 20/09/2010 van dr. Verschaeren Vera. Plurisegmentaire degeneratieve afwijkingen.*
- *Gedetailleerd medisch attest de dato 20/10/2010 van dr. H. Hofkens. Posttraumatische stressstoornis, dropvoet, chronische pijnproblematiek.*
- *Medisch getuigschrift de dato 21/10/2010 van dr. H. Hofkens. Chronische kwaal sinds 1983, reeds aanwezig van vóór aankomst in België. Medische behandeling sinds 2007.*
- *Consultatieverslag de date 30/11/2010 van dr.M. Vervaeck. Hallucinaties en evenwichtsprobleem, neurologische investigaties leveren normale resultaten op.*
- *Consultatieverslag de dato 20/12/2010 van dr. Bryon Bart. Pijnklachten bij spinal kanaalstenose C6-C7 waarvoor 3 infiltraties.*
- *Consultatieverslag de dato 12/01/2011 van dr. Bryon Bart. Last rechter arm en lage rugpijn.*
- *Consultatieverslag de dato 24/02/2011 van dr. Tine De Ridder. Postraumatische-stressproblematiek, chronische pijnproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek NAO.*
- *Consultatieverslag de dato 25/02/2011 van dr. Surjadaja Agus. Persisterende hinder en pijn linker enkel en voet.*
- *Consultatieverslag de dato 29/04/2011 van dr. De Boer Ytsje. Klinisch beeld van doorgemaakte distorsie linker enkel bij pre-existerende dropvoet.*
- *Consultatieverslag de dato 12/05/2011 van dr. Hes Robert. Lumbale problematiek stabiele, cervicobrachialgie.*
- *Consultatieverslag de dato 01/06/2011 van dr. Bryon Bart Pijnklachten linker enkel waarvoor inlegzool en infiltratie.*
- *Consultatieverslag de dato 23/06/2011 van dr. Bryon Bart. Last nek.*
- *« Consultatieverslag de dato 02/07/2011 van dr. Tine De Ridder. Postraumatische-stressproblematiek, chronische pijnproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek NAO.*
- *Consultatieverslag de dato 05/07/2011 van dr. Lesage Geogffirey. Lumbo-ischialgie, discopathie en artrotische letsels cervical.*
- *Operatieverslag de dato 25/08/2011 van dr. Hes Robert. Anterio-cervicale fusie C6C7.*
- *Consultatieverslag de dato 03/10/2011 van dr. Hes Robert. Frozen shoulder links in het kader van arthrose.*
- *Consultatieverslag de dato 14/10/2011 van dr. Hes Robert. Status na cervicale ingreep en last linker schouder.*
- *Consultatieverslag de dato 18/10/2011 van dr. Hes Robert. Controle postoperatief.*

- Document psychiatrie de dato 10/11/2011 van dr. Tine De Ridder. Postraumatische-stressproblematiek, chronische pijnproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek NAO.
- Consultatieverslag de dato 02/01/2012 van dr. Hes Robert. Schouderarthrose en stijve nek.
- Consultatieverslagen (2 identieke) de dato 27/02/2012 van dr. Hes Robert. Arthrose.
- Consultatieverslag de dato 15/03/2012 van dr. Tine De Ridder. Postraumatische-stressproblematiek, chronische pijnproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek NAO.
- Consultatieverslag de dato 24/04/2012 van dr. Van Remoortere Marie. Chronische cervicobrachialgie. EMG en botscan normaal.
- Consultatieverslag de dato 26/05/2012 van dr. M. Stein. PTSD, chronische cervicobrachialgieën.
- Consultatieverslag de dato 24/07/2012 van dr. M. Stein. Slaapprobleem beter.
- Consultatieverslag de dato 04/12/2012 van dr. Van Remoortere Marie. Facetinfiltratie C4C5.
- Consultatieverslagen (twee identieke) de dato 05/12/2012 van dr. G. Cools. Vermoeden benign paroxysmale positieduizeligheid waarvoor oefeningen aanbevolen. Op audiometrie discrete gehoorsdaling.
- Consultatieverslag de dato 29/01 /2013 van dr. Van Remoortere Marie. Huidige pijnklachten vermeedelijk weerspiegeling psychische dip.
- Consultatieverslag de dato 11/02/2013 van dr. Tine De Ridder. Postraumatische-stressproblematiek, chronische pijnproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek NAO.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de hierboven beschreven medische attesten blijkt dat deze 62-jarige vrouw last heeft van veralgemeende pijnklachten en psychische klachten.

Wat betreft de aanhoudende pijnklachten ter hoogte van rug, nek en schouder zijn er behalve degeneratieve artroseletsels geen andere anatomische anomalieën terug te vinden op de uitgevoerde technische onderzoeken. EMG, NMR, botscan, CT-CWZ, echografie leveren geen van elk significante letsels op. Er dient te worden opgemerkt dat artrose en degeneratieve letsels een leeftijdsgebonden slijtageproces zijn die gezien de leeftijd (62-jaar) niet als abnormaal beschouwd kunnen worden. Er bestaat geen enkele medische behandeling die veralgemeende artrose kan doen verdwijnen en er bestaat ook geen behandeling die de progressie van dergelijk probleem kan afremmen. Zoals aangehaald speelt ook de pijnperceptie van de betrokkene een rol, hetgeen kan verklaren dat er ondanks de afwezigheid van ernstige anatomische letsels blijvende pijnklachten zijn en dat de uitgevoerde behandelingen weinig resultaat opleveren. Het plaatsen van een neurostimulator is absoluut niet obligaats en bovendien geen garantie op beterschap gezien er geen noemenswaardige neurologische letsels

geobjectiveerd zijn. „

De psychische problemen (PTSD/depressieve klachten, persoonlijkheidsproblematiek) worden mede in stand gehouden door de socio-ecologische toestand van de betrokkene, een probleem waar op medisch vlak niets aan veranderd kan worden. Overigens wijzen alle elementen in dit dossier op afwezigheid van een ernstige psychiatrische stoornis. Dit blijkt uit de aard van de behandeling, het lange interval tussen het opgelopen trauma en opstarten van een behandeling (het betreft een interval van 31 jaar zonder dat er zich in die lange periode dat er geen therapie was geen levensbedreigende psychiatrische decompensaties hebben voorgedaan) en verder zeker uit het feit dat er geen enkele hospitalisatienood was omwille van dit probleem.

De dropvoet links is blijvend en het betreft een gestabiliseerd probleem.

De gehoorsdaling is hoogstwaarschijnlijk een logisch gevolg van een bomexplosie in 1983 en een gehoorapparaat is geen medische behandeling.

De oesofagitis en artritis zijn inmiddels behandeld aangezien de behandelingstermijn maximaal 8 weken duurt en het een probleem is dat dateert van 2009.

De enkelfractuur werd heelkundig hersteld en is dus geen actueel probleem meer.

Psychische klachten en pijnklachten ten gevolge van artrose kunnen absoluut niet beschouwd worden als contra-indicaties om te reizen en een terugkeer naar het land van herkomst impliceert niet noodzakelijk verergering van de angsten. Het risico dat de klachten zouden toenemen bij een terugkeer is een louter speculatief gegeven.

Conclusies:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997. nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

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

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

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.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

4.5. De verzoekende partij meent dat de verwerende partij diende na te gaan of de vreemdeling in zijn herkomstland over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken en dat indien blijkt dat dit niet onderzocht werd er een manifeste schending is van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betoogt, na citeren van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, de bestreden beslissing en het medisch advies, dat artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet eveneens vermeldt dat het gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft, dat de beoordeling van de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst gebeurt door de ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde, zoals expliciet voorzien in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Zij meent dat de ambtenaar-geneesheer niet heeft onderzocht of er al dan niet een adequate behandeling is in het herkomstland, en evenmin de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het herkomstland heeft onderzocht en beoordeeld, dat hij enkel heeft onderzocht of de aandoening van de verzoekende partij een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt en tot het besluit komt dat dit niet het geval is en daaruit afleidt dat het ook geen aandoening kan betreffen die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst. Zij meent dat de ambtenaar-geneesheer niet onderzoekt of er een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, maar dit enkel afleidt uit het feit dat de aandoening in kwestie geen actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, dat nochtans artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vermeldt dat de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het herkomstland door de ambtenaar-geneesheer dient te gebeuren. Dat het gestelde in voormeld artikel niet inhoudt dat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitgesloten is wanneer het geen ziekte betreft die ook een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit. De verzoekende partij vervolgt dat ook al zouden psychische klachten en pijnklachten geen reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit, dan blijft dat ze in elk geval behandeld moeten worden, zelfs al bestaat er in het geval van artrose geen behandeling die ze kan doen verdwijnen en die de progressie kan afremmen, en wanneer er geen adequate behandeling in het herkomstland is, dit een onmenselijke of vernederende behandeling kan inhouden. Zij meent dat gezien de bestreden beslissing verwijst naar de motivering van de ambtenaar-geneesheer om te besluiten dat uit voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte overeenkomstig artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, deze beslissing in zijn motivering enkel stoelt op een onderzoek naar het reëel risico van de ziekte voor het leven of de fysieke integriteit, maar niet op een onderzoek van de mogelijkheden van de toegankelijkheid tot de behandeling in het herkomstland en van het daarmee verbonden reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in het herkomstland. De vereiste van motivering impliceert volgens de verzoekende partij dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die gesteld worden in een wetsbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. Zij besluit dat de motivering van de bestreden beslissing enkel stoelt op het onderzoek naar één van deze twee situaties en niet voldoet aan de voorwaarde dat uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties vermeld in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet van toepassing zijn, zodat ze niet pertinent en draagkrachtig zijn.

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

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

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

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en 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 de aanvrager (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961). 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. 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).

4.7. Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 augustus 2013 blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen. Het advies van de ambtenaar-geneesheer valt immers uiteen in twee delen. Enerzijds wordt geoordeeld dat de in het aangeleverde standaard medisch getuigschrift beschreven aandoeningen in zoverre het gaat om artrose en degeneratieve letsels een leeftijdsgebonden slijtageproces zijn die gezien de leeftijd van de verzoekende partij, op dat ogenblik 62 jaar, niet als abnormaal kunnen beschouwd worden. Betreffende de veralgemeende pijnklachten, wordt geoordeeld dat er, behalve degeneratieve atroseletsels geen andere anatomische anomalieën terug te vinden zijn. Betreffende de psychische problemen wordt geoordeeld dat deze mede in stand worden gehouden door de socio-economische toestand van de verzoekende partij, zijnde een probleem waar op medisch vlak niets aan veranderd kan worden en dat overigens alle elementen in het dossier wijzen op afwezigheid van een ernstige psychiatrische stoornis, dat dit blijkt uit de aard van de behandeling, het lange interval tussen het opgelopen trauma en het opstarten van de behandeling en uit het feit dat er geen enkele hospitalisatienood was omwille van dit probleem. Betreffende de dropvoet links wordt gesteld dat dit blijvend is en een gestabiliseerd probleem betreft, dat de gehoorsdaling het gevolg is van een bomexplosie in 1983, dat de oesofagitis en artritis inmiddels behandeld zijn en de enkelfractuur heelkundig werd hersteld en dus geen actueel probleem meer is, dat psychische klachten en pijnklachten ten gevolge van artrose niet kunnen beschouwd worden als een contra-indicatie om te reizen en een terugkeer naar het land van herkomst niet noodzakelijk een verergering van de angsten impliceert, dat het risico dat de klachten zouden toenemen bij een terugkeer een louter speculatief gegeven is. De ambtenaar-geneesheer meent dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat er sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij. Deze motieven slaan op het eerste toepassingsgeval zoals bepaald in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Anderzijds wordt geoordeeld, betreffende de veralgemeende pijnklachten dat er, behalve degeneratieve atroseletsels geen andere anatomische anomalieën terug te vinden zijn, artrose en degeneratieve letsels een leeftijdsgebonden slijtageproces zijn die gezien de leeftijd van de verzoekende partij niet als abnormaal kunnen beschouwd worden, dat er geen enkele medische behandeling bestaat die veralgemeende artrose kan doen verdwijnen en er ook geen behandeling bestaat die de progressie van dergelijk probleem kan afremmen, dat pijnperceptie van de verzoekende partij een rol speelt, hetgeen kan verklaren dat er ondanks de afwezigheid van ernstige anatomische letsels blijvende pijnklachten zijn en dat de uitgevoerde behandelingen weinig resultaat opleveren, dat het plaatsen van een neurostimulator absoluut niet obligaats is en bovendien geen garantie biedt op beterschap gezien er geen noemenswaardige neurologische letsels geobjectiveerd zijn. Betreffende de psychische problemen wordt er op gewezen dat alle elementen in het dossier wijzen op afwezigheid van een ernstige psychiatrische stoornis. Met betrekking tot de dropvoet links wordt er op gewezen dat het een gestabiliseerd probleem betreft, betreffende de gehoorsdaling dat dit waarschijnlijk een logisch gevolg is van de bomexplosie in 1983 en een hoorapparaat geen medische behandeling is, dat de oesofagitis en artritis inmiddels behandeld zijn aangezien de behandelingstermijn maximaal acht weken duurt en

het probleem dateert van 2009 en dat de enkelfractuur heelkundig werd hersteld en dus geen actueel probleem meer is. Voorts motiveert de ambtenaar-geneesheer nog dat een terugkeer naar het land van herkomst niet noodzakelijk een verergering van de angsten impliceert, dat het risico dat de klachten zouden toenemen bij een terugkeer een louter speculatief gegeven is en besluit hij dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Dit onderdeel slaat op het tweede toepassingsgeval.

4.8. De verzoekende partij betwist niet dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat zij niet lijdt aan een dergelijke ziekte. De verzoekende partij meent echter dat de ambtenaar-geneesheer uit het enkele feit dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit afleidt dat het ook geen aandoening betreft die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland, dat de ambtenaar-geneesheer niet heeft onderzocht of zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland, terwijl artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vermeldt dat de beoordeling van de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot de behandeling in het herkomstland gebeurt door de ambtenaar-geneesheer.

Gelet op de vaststellingen in punt 4.7., waarin een uitgebreide feitelijke motivering blijkt ten aanzien van elk van de toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, kan de verzoekende partij niet dienstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer uit het enkele feit dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit afleidt dat het ook geen aandoening betreft die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland. Uit het enkele feit dat de beoordeling van de twee toepassingsgevallen niet afzonderlijk gebeurde, doch in een allesomvattende bespreking van het medisch dossier, blijkt geenszins, gelet op de vaststellingen in punt 4.7., dat de ambtenaar-geneesheer uit het enkele feit dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit afleidt dat het ook geen aandoening betreft die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland.

Uit de vaststellingen in punt 4.7. blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk heeft onderzocht of zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland, waarbij zij nagaat of de in de voorliggende medische verslagen beschreven aandoeningen ernstig zijn en zo ja, of de voorliggende medische behandelingen noodzakelijk zijn. Immers wanneer voor een beschreven aandoening een zeker vorm van ernst ontbreekt of geen medische behandeling (meer) nodig of noodzakelijk wordt geacht, dient de ambtenaar-geneesheer geen verder onderzoek te verrichten naar de behandeling in het land van herkomst. Wanneer de ambtenaar-geneesheer aldus oordeelt dat een ziekte of aandoening een zekere vorm van ernst ontbeert of voor een bepaalde ziekte of aandoening geen noodzaak (meer) blijkt aan behandeling en de behandeling aldus niet weerhouden wordt, dient hij, bij het onderzoek of een verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat in het herkomstland, geen onderzoek te verrichten naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voorgeschreven behandelingen in het herkomstland.

De Raad stelt voorts vast dat de verzoekende partij de feitelijke motieven in het medisch advies van 7 augustus 2013 van de ambtenaar-geneesheer betreffende het tweede toepassingsgeval niet betwist. Zij betoogt enkel dat, ook al zouden de psychische klachten en pijnklachten geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, ze in elk geval behandeld moeten worden, zelfs al bestaat er in het geval van artrose geen behandeling die ze kan doen verdwijnen en die progressie kan afremmen, doch toont met voorgaande kritiek geenszins aan waarom de psychische klachten en pijnklachten wel behandeld moeten worden. Zij betwist immers niet dat er, behalve degeneratieve atroseletsels geen andere anatomische anomalieën terug te vinden zijn, dat artrose en degeneratieve letsels een leeftijdsgebonden slijtageproces zijn die gezien de leeftijd van de verzoekende partij niet als abnormaal kunnen beschouwd worden, dat er geen enkele medische behandeling bestaat die veralgemeende artrose kan doen verdwijnen en er ook geen behandeling bestaat die de progressie van dergelijk probleem kan afremmen, dat pijnperceptie van de verzoekende partij een rol speelt, hetgeen kan verklaren dat er ondanks de afwezigheid van ernstige anatomische letsels blijvende pijnklachten zijn en

dat de uitgevoerde behandelingen weinig resultaat opleveren, dat het plaatsen van een neurostimulator absoluut niet obligaats is en bovendien geen garantie biedt op beterschap gezien er geen noemenswaardige neurologische letsels geobjectiveerd zijn. Uit voormelde motieven van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat er geen behandeling bestaat voor de artrose en dat de pijnperceptie van de verzoekende partij een rol speelt waardoor de voorgeschreven behandelingen weinig resultaat opleveren of dat de behandeling geen garantie biedt op beterschap. De Raad herhaalt dat wanneer er geen medische behandeling nodig of noodzakelijk wordt geacht, de ambtenaar-geneesheer geen verder onderzoek diende te verrichten naar de behandeling in het land van herkomst.

Voorts betwist de verzoekende partij evenmin dat alle elementen in het dossier wijzen op afwezigheid van een ernstige psychiatrische stoornis. Met het enkel stellen dat de klachten in elk geval moeten behandeld worden, toont zij geenszins aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte heeft besloten dat er geen sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis. Zij maakt met haar betoog geenszins aannemelijk dat wanneer een aandoening een zekere vorm van ernst ontbeert, alsnog een onderzoek dient te geschieden naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voorgeschreven behandeling.

Immers waar de ambtenaar-geneesheer op goede gronden kon oordelen dat de medische getuigschriften en stukken wijzen op de afwezigheid van een ernstige psychische stoornis, minstens wordt dit motief door de verzoekende partij niet betwist, kan de actuele noodzaak tot medische behandeling niet worden bevestigd en is een verder onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling niet mogelijk.

Ten overvloede wijst de Raad er op dat de verzoekende partij nalaat *in concreto* aan te geven welke behandelingen zij meent te moeten volgen, bij de afwezigheid waarvan er een risico dreigt op een onmenselijke en vernederende behandeling.

Daargelaten de vaststelling dat arresten in een continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben, is, gelet op bovenstaande vaststellingen, de verwijzing van de verzoekende partij naar arrest nr. 83 956 van 29 juni 2012 niet dienstig.

Ten slotte stelt de Raad vast dat de verwijzing naar 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, in het medisch advies van 7 augustus 2013 een overtollig motief betreft, daar de overige motieven volstaan om het medisch advies en de erin opgenomen conclusie te schragen. Kritiek op een overtollig motief kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Ter terechtzitting wordt door de advocaat van de verzoekende partij een medisch stuk neergelegd, doch wordt door de advocaat van de verzoekende partij er op gewezen dat dit stuk wordt bijgebracht om aan te tonen dat de verzoekende partij zich nog op het grondgebied bevindt en belang heeft bij onderhavig beroep. De Raad wijst er op dat noch het feit dat de verzoekende partij zich nog op het grondgebied bevindt, noch, zoals blijkt uit punt 3., het belang van de verzoekende partij bij onderhavig beroep wordt betwist. In zoverre het medische stuk toch zou worden neergelegd om aan te tonen dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysiek integriteit of een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, wijst de Raad er op dat deze documenten niet voorlagen op het ogenblik van het nemen van de eerste bestreden beslissing, zodat het de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid hiermee geen rekening te hebben gehouden. Immers dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing 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. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (*cf.* bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam. De Raad kan dus alleen maar vaststellen dat deze nieuwe documenten niet dienstig kunnen worden bijgebracht.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer met bepaalde informatie geen rekening heeft gehouden, noch dat hij de feiten niet correct heeft beoordeeld of hij op kennelijke

onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. Zij toont evenmin aan dat de ambtenaar-geneesheer op onzorgvuldige wijze heeft gehandeld.

De verzoekende partij maakt een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht niet aannemelijk. Zij toont ook niet aan dat de eerste bestreden beslissing werd genomen met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het eerste en enig middel is ongegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

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

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER