



Arrest

nr. 188 589 van 19 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
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam evenals in hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige dochter X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 13 mei 2016 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 februari 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 5 april 2016.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 7 juni 2016 met referentnummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

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

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat S. DELHEZ verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers (vader, moeder, minderjarige dochter en twee meerderjarige dochters) komen België binnen en dienen op 4 september 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 3 maart 2010 dienen verzoekers een asielaanvraag in.

Op 1 juli 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond is.

Op 1 juli 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissingen tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26*quater*).

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 49 394 van 12 oktober 2010 wordt het beroep tegen deze beslissingen verworpen.

Op 21 december 2010 dienen verzoekers een nieuwe asielaanvraag in.

Op 22 februari 2011 dienen verzoekers een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 8 maart 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard.

Op 17 mei 2011 dienen verzoekers een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 7 juli 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat deze aanvraag ongegrond is. Bij arrest van de Raad nr. 70 381 van 22 november 2011 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 12 juli 2011 neemt de gemachtigde inzake de tweede asielaanvraag van verzoekers opnieuw beslissingen tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26*quater*).

Bij arrest van de Raad nr. 70 382 van 24 november 2011 worden deze beslissingen vernietigd.

Op 21 juni 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 17 mei 2011 (derde aanvraag) ongegrond wordt verklaard.

Op 18 september 2012 wordt deze beslissing ingetrokken.

Op 18 oktober 2012 dienen verzoekers een derde asielaanvraag in.

Op 21 december 2012 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 8 januari 2013 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*). Bij arrest van de Raad nr. 109 860 van 17 september 2013 wordt deze beslissing vernietigd.

Bij arrest van de Raad nr. 100 305 van 29 maart 2013 worden aan eerste verzoeker en tweede verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 5 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 17 mei 2011 (derde aanvraag) ongegrond wordt verklaard.

Bij arrest van de Raad nr. 109 861 van 17 september 2013 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 15 april 2013 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 27 juni 2013 dienen verzoekers een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 22 augustus 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 122 410 van 14 april 2014 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 22 augustus 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard.

Op 22 augustus 2013 worden ten opzichte van verzoekers bevelen genomen om het grondgebied te verlaten met inreisverbod. Bij arrest van de Raad nr. 122 409 van 14 april 2014 wordt het beroep tegen deze beslissingen verworpen.

Op 17 december 2013 dienen verzoekers een vierde asielaanvraag in.

Op 20 december 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris, na vernietiging, een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 17 mei 2011 (derde aanvraag) ongegrond wordt verklaard.

Bij arrest van de Raad nr. 122 411 van 14 april 2014 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 13 januari 2014 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering tot in overwegingname van een meervoudige asielaanvraag.

Op 1 augustus 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris na vernietiging een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 17 mei 2011 (derde aanvraag) ongegrond wordt verklaard.

Bij arrest van de Raad nr. 154 174 van 8 oktober 2015 wordt deze beslissing vernietigd.

Bij arrest van de Raad nr. 135 887 van 6 januari 2015 wordt het beroep tegen de beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen van 13 januari 2014 verworpen.

Op 9 juli 2015 dienen verzoekers een vijfde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er worden in deze aanvraag enkel medische elementen aangehaald voor eerste verzoeker, de vader.

Op 22 februari 2016 onderzoekt de ambtenaar-geneesheer persoonlijk verzoekster en de dochters E. en L.

Op 22 februari 2016 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn adviezen.

Op 23 februari 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris na vernietiging een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 17 mei 2011 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*K., I. (RR: xxxxxx)
geboren te G. op (...) 1964
N., Markha. (RR: xxxxxxxx)
geboren te U. K. op (...)1971*

*K., Madash (R.R. xxxx)
geboren te A. op (...)1995
K., Linda (R.R.: xxxx)
geboren te A. op (...)1996
K., Elima
geboren te A. op (...)2002
K., R.
geboren te A. op (...) 2003
K., A.*

geboren te W.(Polen) op (...)2008
K., S.
geboren te W. (Polen) op (...)2009
K., M.
geboren te Sint-Niklaas op (...)2013

Nationaliteit: Rusland
adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

*De aangehaalde medische elementen voor N., M. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 22.02.2016 onder gesloten omslag in bijlage)
De aangehaalde medische elementen voor K., L. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 22.02.2016 onder gesloten omslag in bijlage)
De aangehaalde medische elementen voor K., E. werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 22.02.2016 onder gesloten omslag in bijlage)*

Derhalve

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

Op 23 maart 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 9 juli 2015 ongegrond wordt verklaard. Het beroep tegen deze beslissing is gekend onder het rolnummer 188 583.

2. Over de rechtspleging

2.1 Artikel 39/68-3, § 2 en § 3 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 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 voor Vreemdelingenbetwistingen 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."

2.2. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat eerste verzoeker twee ontvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen twee verschillende beslissingen inzake aanvragen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet:

- het beroep met rolnummer 190 397 tegen de beslissing van 23 februari 2016 waarbij de aanvraag van 17 mei 2011 ongegrond wordt verklaard;
- het beroep met rolnummer 188 583 tegen de beslissing van 23 maart 2016 waarbij de aanvraag van 9 juli 2015 ongegrond wordt verklaard.

Overeenkomstig artikel 39/68-3, § 2 van de vreemdelingenwet wordt eerste verzoeker derhalve, behoudens indien hij zijn belang aantoonst, geacht afstand te doen van voorliggend beroep dat hij op 13 mei 2016 instelde tegen de beslissing van 23 februari 2016 waarbij de aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd, ongegrond wordt verklaard.

Met toepassing van artikel 39/68-3, § 3 van de vreemdelingenwet werd in de beschikking van 2 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 mei 2017, opgenomen dat de kamervoorzitter van oordeel is dat artikel 39/68-3 van de vreemdelingenwet van toepassing is, zodat eerste verzoeker in de mogelijkheid was om voorafgaand aan de terechtzitting te bepalen of hij nog een belang had bij het beroep dat is gericht tegen een beslissing waarbij een aanvraag om, met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, ongegrond wordt verklaard, terwijl hij ook een beroep instelde tegen een beslissing waarbij een latere aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van dezelfde wetsbepaling als ongegrond werd afgewezen.

Overeenkomstig artikel 39/68-3, § 2 van de vreemdelingenwet oordeelt de Raad op grond van het laatst ingediende verzoekschrift, met name in de zaak met rolnummer 188 583 en wordt eerste verzoeker geacht afstand te doen van het eerder ingediende beroep (huidig beroep), tenzij hij zijn belang aantoonst.

Wat het belang betreft in huidige zaak met rolnummer 190 397, stelt de advocaat van verzoekers ter zitting "nog steeds belang te hebben en wijst op de collectie voorgaanden met 4 nietigverklaringen en een intrekking, de beoordeling van deze vindt ze erg belangrijk temeer deze een invloed zal hebben op de beoordeling inzake de meer recente aanvraag. Na de vernietigingen en de intrekking wordt nu voor het eerst gesteld dat de ziekte niet ernstig is, als deze beoordeling vernietigd wordt, kan dit een invloed hebben op de andere nog hangende zaak. Bovendien stelt ze dat bij een vernietiging een meer recente beoordeling van de medische toestand dient te gebeuren wat in haar voordeel speelt."

Uit een onderzoek van het administratief dossier blijkt dat de aanvraag van 17 mei 2011 tweede verzoekster betrof (moeder) en dochters E. en L. Huidige bestreden beslissing heeft enkel op hun medische toestand betrekking. De aanvraag van 9 juli 2015 betreft enkel de medische toestand van eerste verzoeker (vader) en de bestreden beslissing in de zaak met het rolnummer 188 583 betreft enkel zijn medische toestand. Gezien de twee aanvragen waarvan sprake de medische toestand van verschillende personen als voorwerp hebben, kan *in casu* niet worden besloten dat eerste verzoeker of verzoekers door het indienen van het beroep tegen een latere beslissing dienen te worden geacht afstand te doen van huidig beroep.

De zaak wordt bijgevolg behandeld.

3. Over de ontvankelijkheid

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

4. Onderzoek van het beroep

4.1.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan dat luidt als volgt:

“Eerste middel

Overwegende dat verzoekers een eerste middel nemen van de schending van artikelen 24 en 25 van het Gerechtelijk wetboek.

Dat deze twee beschikkingen het beginsel van het gezag van gewijsde waarborgen.

Dat deze Rechtsmacht in haar arrest van 8 oktober 2015 de vorige beslissing van tegenpartij nietig verklaarde om reden dat nergens gewag gemaakt werd van de toegankelijkheid van de zorgen voor verzoekers in POLEN.

Dat verzoekers volgens deze Rechtsmacht indienden :

« Zodoende hebben de verzoekers bij hun aanvraag zeer specifieke, op hun persoonlijke beleefde situatie toegespitste elementen aangebracht aangaande een concreet gebrek in de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Polen » (RvV, 8 oktober 2015, RG 154 174, p.14).

Dat deze Rechtsmacht overwogen had dat "De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer (of de gemachtigde) ook in de thans bestreden beslissing op geen enkele wijze antwoordt op het argument van de verzoekers betreffende de slechte toegankelijkheid van de medische zorgen, de extreem lange wachttijden en het concreet probleem met het dochttertje van de verzoekers » (RvV, 8 oktober 2015, RG 154 174, p.15).

Dat de tegenpartij de concrete toestand van verzoekers in POLEN inzake de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen niet bestudeerde.

Dat vastgesteld dient te worden dat de bestreden beslissingen de rechtspraak van deze Rechtsmacht weer niet beantwoorden.

Dat de tegenpartij zich ertoe beperkt, terwijl zij tevoren de ziekte-ernst waaraan verzoekers lijden nooit aan de orde gesteld had, deze ernst te betwisten, zonder de toestand in het land van herkomst van verzoekers te onderzoeken.

Dat de tegenpartij zich hieromtrent duidelijk ongemakkelijk voelt en niet over de informatie beschikt die haar zou toelaten de argumenten van verzoekers te betwisten, namelijk wat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen in POLEN betreft.

Dat de tegenpartij vrijwillig het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet beantwoordt en de ziekte-ernst van de verzoekers als lapmiddel betwist.

Dat, terwijl deze Rechtsmacht van de tegenpartij opeiste dat zij informatie zou verstrekken wat betreft de toegankelijkheid tot de zorgen in het land van herkomst, deze laatste deze argumentatie niet beantwoordt.

Dat deze Rechtsmacht in haar arrest dd. 8 oktober 2015 reeds vastgesteld had : « Het blijkt dan ook dat het bestuur te dezen geen rekening heeft gehouden met het gezag van gewijsde van het voornoemde arrest nr 70.381 ».

Dat de tegenpartij de bewijskracht van geschriften die aan de rechtspraak van deze Rechtsmacht verbonden is bijgevolg schendt.”

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

“Betreffende het eerste middel

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

- Artikelen 24 en 25 van het Gerechtelijk Wetboek.

Er zou in de bestreden beslissing onvoldoende rekening zijn gehouden met de toegankelijkheid van de zorgen voor verzoekers in Polen.

De verzoekende partij gaat er aan voorbij dat zowel M. N., E.K. als L. K. werden onderzocht op 22.02.2016.

De ambtenaar-geneesheer heeft na een uitgebreid onderzoek besloten dat de beschreven aandoeningen niet kunnen worden beschouwd als ernstige medische aandoeningen.

Gedurende 3 jaar werd geen enkel medisch attest gevoegd voor betrokkenen, behalve een standaard medisch getuigenschrift d.d. 26.12.2015 waaruit niet eenduidig blijkt dat er sprake is van een ernstige aandoening.

De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig verwijzen naar een arrest d.d. 08.10.2015 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat de medische toestand beoordeelt in 2011 en 2012, terwijl de bestreden beslissing die het voorwerp uitmaakte van het arrest dateert van 01.08.2014.

De verzoekende partij toont niet aan dat het medisch dossier intussen werd geactualiseerd voor betrokkenen.

“Wanneer een ambtenaar-geneesheer aangeeft dat uit de hem voorgelegde medische attesten niet blijkt dat een vreemdeling een aandoening heeft die van die aard is dat een medische opvolging of behandeling effectief vereist is, dan dient hij niet te onderzoeken of een behandeling van de aangevoerde medische problematiek in het land van herkomst van deze vreemdeling beschikbaar en toegankelijk is. Een nader onderzoek inzake het bestaan van adequate behandelingsmogelijkheden zonder dewelke een vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie zou terechtkomen dient slechts te worden gevoerd indien werd vastgesteld dat een reële nood aan een medische behandeling bestaat.

(...)

De ambtenaar-geneesheer heeft in voorliggende zaak wel degelijk een medische beoordeling doorgevoerd en geconcludeerd dat verzoekster op basis van de door haar aangevoerde medische problematiek, zoals deze blijkt uit de aangebrachte medische attesten, niet om gezondheidsredenen tot een verblijf kan worden gemachtigd. De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.” (R.v.V. nr. 139.012 van 22 januari 2014)

In casu werden M. N., E. K. en L. K. aan een persoonlijke onderzoek onderworpen, waarna de ambtenaar-geneesheer tot het besluit kwam dat er geen gevaar dreigt voor een terugkeer naar het herkomstland, aangezien geen sprake is van ernstige ziekte zoals omschreven in artikel 9 ter Vreemdelingenwet.

Dat de bestreden beslissing een ongegrondheidsbeslissing betreft en geen onontvankelijkheidsbeslissing, heeft te maken met het feit dat betrokkenen persoonlijk werden onderzocht door de ambtenaar-geneesheer.

Er valt overigens niet in te zien welk nadeel betrokkenen hiervan zouden hebben ondervonden, nu zij in het bezit werden gesteld van een attest van immatriculatie in afwachting van een beslissing ten gronde, én zij bijkomend werden onderzocht door de ambtenaar-geneesheer gezien bepaalde artsen beweerden dat de subjectieve klachten ernstig zouden kunnen zijn, quod non in casu.

De verzoekende partij heeft dan ook geen belang bij dit onderdeel van haar eerste middel.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

4.1.3. Er wordt verwezen naar de bespreking van het tweede middel, waarin verzoekers onder meer hetzelfde aanvoeren als in het eerste middel.

Het eerste middel is ongegrond.

4.2.1. Verzoekers voeren een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“Tweede middel

Overwegende dat verzoekers een tweede middel nemen van de schending van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, evenals van de schending van het algemeen beginsel van de bewijskracht van geschriften dat door artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek tot regel verheft wordt.

> K. E.

a) De bewijskracht van geschriften

Overwegende dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij meldt dat de dochter van verzoekers sinds 2012 geen geneesheer meer geraadpleegd heeft.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij zelf nochtans doet opmerken dat verzoekster meerdere geneesheren geraadpleegd heeft, namelijk Dr. V. D. A., Dr. V. S., enz.

Dat Dr. V. D. A. vaststelde dat de leefsituatie van de dochter van verzoekers om reden van haar pathologie bijzonder moeilijk was.

Dat het bijgevolg onjuist is vast te stellen dat de dochter van verzoekers sinds 2012 geen geneesheer meer geraadpleegd heeft.

Dat de betreden beslissing bijgevolg het algemeen beginsel van de bewijskracht van geschriften schendt dat door artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek tot regel verheft wordt.

b) De pathologie van verzoekster

Overwegende dat de raadgevende geneesheer van tegenpartij aanvoert dat de medische toestand van de dochter van verzoekers volkomen normaal is en dat haar klinisch onderzoek niets abnormaals aan het licht gebracht heeft.

Dat hij preciseert dat geen enkele pathologie in haar hoofde geobjectiveerd wordt.

Dat de bestreden beslissing hun aanvraag tot machtiging tot verblijf gegrond op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 nochtans ontvankelijk maar ongegrond verklaart.

Dat Dr. V. D., raadgevende geneesheer van de tegenpartij die een advies verleende over de medische toestand van de dochter van verzoekers in 2013 vaststelde dat de dochter van verzoekers leed aan :

- een posttraumatische stress
- een hersentumor en een intracraniële overdruk;

Dat de ziekte-ernst tot dan niet aan de orde gesteld werd.

Dat de dochter van verzoekers, zoals de raadgevende geneesheer van tegenpartij het vaststelt, sinds het begin van het jaar 2016 opnieuw over hoofdpijn klaagt.

Dat onderzoeken uitgevoerd moeten worden om de oorzaak ervan te bepalen.

Dat de pathologie waaraan de dochter van verzoekers lijdt dus duidelijk nog niet geïdentificeerd is.

Dat de geneesheren in het verleden onderzoeken uitgevoerd hadden teneinde te bepalen of zij niet aan een tumor leed.

Dat deze diagnose nooit ontkracht werd.

Dat de heropleving van de hoofdpijn van de dochter van verzoekers een herhaling van de tumor doet vrezen.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij zich nochtans ertoe beperkt deze hypothese slechts op basis van de globale - en geenszins doelgerichte – medische beeldvorming te betwisten.

Dat de oorzaak van deze hoofdpijn tot op heden in ieder geval steeds niet gekend is.

Dat anderzijds vastgesteld dient te worden dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij zich niet uitspreekt aangaande de posttraumatische stress waaraan de dochter van verzoekers lijdt en die door Dr. V. D. vastgesteld werd.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij bijgevolg niet mag beweren dat de dochter van verzoekers niet aan een ziekte lijdt zoals beoogd in artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Dat, gelet op het bovenstaande, de raadgevende geneesheer van de tegenpartij ook niet mocht besluiten dat de medische toestand van de dochter van verzoekers volkomen normaal was.

Dat de bestreden beslissing de in het middel beoogde beschikkingen dus duidelijk schendt.

Dat de bestreden beslissing deze beschikkingen ook schendt gezien de raadgevende geneesheer van de tegenpartij meldt dat de dochter van verzoekers aan geen enkele geobjectiveerde pathologie lijdt.

Dat de tegenpartij in dergelijk geval de aanvraag tot machtiging tot verblijf van verzoekers onontvankelijk diende te verklaren op grond van artikel 9ter §3 4° van de wet van 15 december 1980 dit stelt dat "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; quod non in casu.

Dat de tegenpartij bijgevolg impliciet bekend dat de gezondheidstoestand van de dochter van verzoekers zorgwekkend is.

Dat de bestreden beslissing de in het middel beoogde beschikkingen eveneens schendt, gezien deze het probleem van de beschikbaarheid en van de toegankelijkheid tot de zorgen in POLEN voor de dochter van verzoekers niet onderzoekt.

> K. L.

a) De bewijskracht van geschriften

Overwegende dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij meldt dat de dochter van verzoekers sinds 2012 geen geneesheer meer geraadpleegd heeft.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij zelf doet opmerken dat verzoekster meerdere geneesheren geraadpleegd heeft, namelijk Dr. V.D. A., Dr. V. S., enz.

Dat Dr. Van D. A. vaststelde dat de leefsituatie van de dochter van verzoekers om reden van haar pathologie bijzonder moeilijk was.

Dat het bijgevolg onjuist is vast te stellen dat de dochter van verzoekers sinds 2012 geen geneesheer meer geraadpleegd heeft.

Dat de betreden beslissing bijgevolg het algemeen beginsel van de bewijskracht van geschriften schendt dat door artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek tot regel verheft wordt.

b) De pathologie van verzoekster

Overwegende dat de raadgevende geneesheer van tegenpartij aanvoert dat de medische toestand van de dochter van verzoekers volkomen normaal is en dat haar klinisch onderzoek niets abnormaals aan het licht gebracht heeft.

Dat hij preciseert dat geen enkele pathologie in haar hoofde geobjectiveerd werd.

Dat dit medisch advies slechts een eenvoudig knip- en plakwerk blijkt te zijn van het medisch advies die dezelfde geneesheer voor E. K. gegeven heeft.

Dat men slechts kan betreuren dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij zich ertoe beperkte deze eenvoudige list te gebruiken zonder een meer gepersonaliseerd advies betreffende hun medische toestand op te stellen.

Dat de bestreden beslissing hun aanvraag tot machtiging tot verblijf gegrond op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 nochtans ontvankelijk maar ongegrond verklaart, wat de ernst van haar stoornissen aantoont.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij aanvoert dat de dochter van tegenpartij nog over hoofdpijn klaagt, maar dat niets toestaat een pathologie te objectiveren.

Dat hij van mening is dat een gewone pijnstillers zal volstaan om haar hoofdpijn te stillen.

Dat echter niet uitgesteld kan worden dat de dochter van verzoekers eveneens aan een hersentumor lijdt, wat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij niet in acht genomen heeft.

Dat Dr. V. D., raadgevende geneesheer van de tegenpartij die een advies verleende over de medische toestand van de dochter van verzoekers in 2013 nogmaals

vaststelde dat de dochter van verzoekers :

- *aan een posttraumatische stress leed*
- *epilepsie vermoedde*

Dat Dr. V. D., in zijn medisch advies van 13 december 2013 preciseerde dat: "Psychotherapie was belangrijk.

Dat opnieuw vastgesteld dient te worden dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij zich ertoe beperkt te verklaren dat het om een gewone hoofdpijn gaat, nog afgezien van één of andere epilepsie en dat hij de posttraumatische stress van de dochter van verzoekers geenszins in acht neemt.

Dat hij echter niet weet waaraan de hoofdpijn van de dochter van verzoekers te wijten is, en waarover haar zuster ook klaagt.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij de omvang van de ernst van de medische toestand van de dochters van verzoekers duidelijk vermindert, terwijl men in het arrest dat deze Rechtsmacht in oktober 2015 uitgesproken heeft kan lezen dat hun toestand zorgwekkend is.

Dat, gezien het bovenstaande, de raadgevende geneesheer van de tegenpartij ook niet kon besluiten dat de medische toestand van de dochter van verzoekers volledig normaal was.

Dat de bestreden beslissing bijgevolg de in het middel beoogde beschikkingenduidelijk schendt.

Dat de bestreden beslissing deze beschikkingen ook schendt gezien de raadgevende geneesheer van de tegenpartij meldt dat de dochter van verzoekers aan geen enkele geobjectiveerde pathologie lijdt.

Dat de tegenpartij in dergelijk geval de aanvraag tot machtiging tot verblijf van verzoekers onontvankelijk diende te verklaren op grond van artikel 9ter §3 4° van de wet van 15 december 1980 dit stelt dat "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;" quod non in casu

Dat de tegenpartij bijgevolg impliciet bekend dat de gezondheidstoestand van de dochter van verzoekers zorgwekkend is.

Dat de bestreden beslissing de in het middel beoogde beschikkingen eveneens schendt, gezien deze het probleem van de beschikbaarheid en van de toegankelijkheid tot de zorgen in POLEN voor de dochter van verzoekers niet onderzoekt.

> N. M.

Overwegende dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij stelt dat de medische toestand van verzoekster volkomen normaal is en dat haar klinisch onderzoek niets abnormaals aan het licht gebracht heeft.

Dat hij preciseert dat in haar hoofde geen enkele pathologie geobjectiveerd werd.

Dat hij geen enkele teken van depressie noteert en over geen enkel element beschikt dat toestaat een posttraumatische stress te objectiveren.

Dat de hartslag van verzoekster volgens Dr. M. niets bijzonders aanwijst.

Dat opnieuw vastgesteld dient te worden dat deze beweringen volkomen tegenstrijdig zijn met de beweringen van Dr. V.D., raadgevende tegenpartij van de tegenpartij, die in zijn standaard medisch getuigschrift van 13 december 2013 vaststelt dat

« Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een post traumatische stress stoornis met depressieve symptomen en dat ze leeft in een permanente toestand van angst. Betrokkene moet opgevolgd worden door de huisarts en de psychiater ».

Dat het besluit van de raadgevende geneesheer van de tegenpartij op zijn minst interpellierend is.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij de posttraumatische stress waaraan verzoekster lijdt aan de orde blijkt te stellen terwijl hij echter de gevolgen onderzoekt van een terugkeer naar POLEN indien verzoekster aan een dergelijke pathologie lijdt.

Dat het advies van de raadgevende geneesheer van de tegenpartij op zijn minst onverstaanbaar is.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij stelt dat een terugkeer van verzoekster naar POLEN voor haar genezing niet ongunstig zou zijn en dat de geneesmiddelen na 2 jaar nog maar slechts een placebo-effect hebben.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij van de "exposietherapie" gewag maakt.

Dat de exposietherapie eveneens "virtuele therapie" genoemd wordt.

Wanneer deze therapie gebruikt wordt in het kader van een therapeutisch proces betekend dit dat de soldaten blootgesteld worden aan door computers geanimeerde scenario's verlopend die in de streek waarin zij ontplooid werden « Within this therapeutic process, soldiers are exposed to computer-animated scenarios set in their region of deployment. These animations emulate realistic situations that soldiers may experience in the field and allow them to train their responses or revive their memories».

Dat trauma's op virtuele wijze opnieuw doormaken dus totaal verschillend is dan verzoekster in een angstwekkende sfeer, hetzij naar POLEN terug te zenden.

Dat op de site <http://j5-psychiatrie.be> gemeld wordt dat « On a montré que des personnes atteintes de PTSD pouvaient tirer avantage de nombreux types de thérapies, comme la thérapie cognitivo-comportementale (CBT), la thérapie de groupe et la thérapie d'exposition, dans laquelle le patient revit à plusieurs reprises l'expérience effrayante dans des conditions contrôlées afin de l'aider à assumer le traumatisme ».

Dat deze therapie duidelijk niet meer gecontroleerd zal worden indien verzoekster naar POLEN terugkeert.

Dat de site <http://fr.medipedia.be> anderzijds informeert dat «La thérapie d'exposition nécessite plusieurs séances. Dans un premier temps, le patient et le thérapeute se mettent d'accord sur l'objet de l'exposition et sur la façon dont le patient va être exposé. Généralement, nous instaurons l'exposition étape par étape en concertation avec le patient, par exemple d'abord via des photos d'une araignée et ensuite en observant une araignée dans un terrarium. Le patient garde toujours le contrôle sur l'exposition. Rien ne lui sera imposé sans qu'il n'en soit prévenu ».

Dat de exposietherapie dus volkomen verschillend is dan de therapie die eruit bestaat een persoon te verplichten naar het land terug te keren waar zij ernstige trauma's beleefd heeft.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij echter geen rekening houdt met de verergering van de gezondheidstoestand van de verzoekster in geval van terugkeer naar het land waar zij ernstige trauma's beleefde.

Dat verzoekers dit oorzakelijk verband tussen de pathologie van verzoekster en het angstwekkend milieu in geval van terugkeer nochtans benadrukt hadden.

Dat de aandacht van de raadgevende geneesheer destijds dus al gevestigd werd op de onmogelijkheid voor verzoekster naar haar land van herkomst terug te keren.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij, die het oorzakelijk verband tussen de pathologie van verzoekster en POLEN ontkent een standpunt aanneemt die de beslissing van de tegenpartij die zich op zijn verslag grondt onverstaanbaar maakt.

Dat de bestreden beslissing dus duidelijk slecht gemotiveerd blijkt te zijn.

Dat deze Rechtsmacht in twee gelijkaardige zaken (Arrest 27 januari 2012 nr. 74.021 en Arrest nr. 104.232 van 31 mei 2013) de beslissing van tegenpartij nietig verklaard had om reden dat : « Or, force est de constater que la partie défenderesse ne se prononce d 'aucune manière sur « le lien de cause a effet» invoqué par la requérante dans sa demande d 'autorisation de séjour, en telle sorte qu 'il ne peut être considéré que la décision querellée est suffisamment motivée et répond aux arguments essentiels de la requérante. Partant, la partie défenderesse afailli a son obligation de motivation formelle ».

Dat uit de rechtspraak van deze Rechtsmacht blijkt dat het aan de raadgevende geneesheer van de tegenpartij is de gevolgen van een terugkeer van verzoekster naar POLEN te overwegen, quod non.

Dat verzoekster ertoe dwingen naar POLEN terug te keren haar gezondheidstoestand nochtans duidelijk zal verergeren.

Dat deze Rechtsmacht, voor dewelke een vordering tot schorsing volgens de procedure van de uiterst dringende aanhangig gemaakt wordt, deze zwakke stellingname van de tegenpartij in een recent arrest van 31 juli 2012 bestraft heeft : "force est de constater que l'affirmatin qu'il doit en être déduit, en conséquence, 'qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraine un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu 'il n 'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne' constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée ... Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si la dépression sévère invoquée n'est pas de nature a entrainer un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en l 'absence du traitement adéquat dans son pays d 'origine (R.V., arrest nr. 85445).

Dat de bestreden beslissing de in het middel beoogde beschikkingen dus duidelijk schendt.

> De ziekte-ernst

Overwegende dat de tegenpartij besluit dat verzoekers niet blijken te lijden aan een ziekte die voldoet aan de eisen van artikel 9ter §1, alinea 1 van de wet van 15 december 1980.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij preciseert dat verzoekers, niet aantonen dat er in geval van terugkeer naar POLEN, zelfs bij gebrek aan behandeling, een risico bestaat van onmenselijke of vernederende behandeling.

Dat hij zodoende artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 assimileert met artikel 3 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

Dat de Raad van State in zijn arrest van 16 oktober 2014 (nr. 228.778) de draagwijdte van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 preciseert en elke gelijkstelling van deze twee artikelen verworpen heeft.

Dat het vervolgens de twee gevallen uiteenzet waarin een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend, namelijk enerzijds wanneer een ziekte een reëel en actueel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Dat tevens in het arrest erop wordt gewezen dat de aanvraag tot verblijf niet ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst een toegankelijke zorgverlening bestaat.

Dat dit in casu niet het geval is gezien de tegenpartij de aanvraag tot verblijf ontvankelijk verklaarde.

Dat de tegenpartij dus én de beschikbaarheid én de toegankelijkheid van de zorgen in POLEN diende te onderzoeken, evenals de mogelijke behandelingen in dit land, rekening houdend met de specificiteit van de aandoening van verzoekers en van hun dochter, wat zij trouwens in de vorige beslissingen deed, quod non.

Dat verzoekers nochtans aantoonen dat de vereiste zorgen in hun land van herkomst niet toegankelijk zouden zijn, zoals vastgesteld door deze Rechtsmacht in het arrest van 8 oktober 2015 nr. 154.174 RvV 158.928/11."

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

"In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 9 Vreemdelingenwet,*
- Art. 62 Vreemdelingenwet,*
- De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991,*
- Artikelen 1319, 1320 en 1322 Burgerlijk Wetboek*

Ter ondersteuning houdt de verzoekende partij voor dat zij wel degelijk meerdere geneesheren heeft geraadpleegd, namelijk dokter V. D. A., V.S. enz.

Het is inderdaad correct dat de verzoekende partij medisch attesten voorlegt van dokter V. D. A., dat gedateerd is op 26.12.2015.

De ambtenaar-geneesheer heeft geen kennis van enige andere medische attesten. Dit gegeven is in casu ook niet cruciaal vermits betrokkenen aan een persoonlijk onderzoek werden onderworpen en de vermeende klachten van PTSD gekend waren in het kader van de medische voorgeschiedenis.

De ambtenaar-geneesheer heeft deze attesten mee in overweging genomen, en heeft de verzoekende partij zelfs persoonlijk onderzocht, waartoe hij niet verplicht is.

Er werd in het advies terecht gesteld dat er geen standaard medisch getuigschrift voorligt in de periode tussen december 2012 en december 2012 voor wat betreft M. N., E. K. en L. K.

De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan, minstens blijkt dit niet uit het administratief dossier.

Al evenmin toont de verzoekende partij aan dat de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer worden tegengesproken door de behandelde arts V. D. A.

Waar de verzoekende partij stelt dat er bijkomende onderzoeken moeten uitgevoerd worden naar een eventuele hersentumor in hoofde van E. K. en L. K., laat verweerder gelden dat er geen enkele aanwijzing is dat betrokkenen zouden lijden aan een tumor.

De klachten van E. K. en L. K. beperken zich tot "hoofdpijn".

Er werd bij het klinisch onderzoek geen enkel probleem vastgesteld, noch een cognitief probleem of last van geheugenverlies. Ook cardiovasculair bleek alles volstrekt normaal.

De verzoekende partij zoekt dan ook spijkers op laag water door zelf bijkomende diagnoses te suggereren die niet aan het licht kwamen tijdens het uitvoerig medisch onderzoek, zowel door de behandelende arts als door de ambtenaar-geneesheer.

Er dient geen rekening gehouden te worden met de mogelijke toekomstige aandoeningen, waarvoor op vandaag absoluut geen indicatie is.

“Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat ook rekening moet worden gehouden met de loutere hypothese dat een vreemdeling in de toekomst ziek zou kunnen worden en met de vraag of een persoon die heden geen medische behandeling nodig heeft in de toekomst in zijn land van herkomst de nodige medische behandeling zal kunnen krijgen. (...) Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet ook niet dat de vraag of een vreemdeling de mogelijkheid heeft om op regelmatige tijdstippen een medisch onderzoek te ondergaan ten einde eventuele ziektes die zouden kunnen opduiken te ontdekken, bij de beoordeling van een aanvraag om machtiging tot verblijf dient te worden betrokken.” (R.v.V. nr. 96.555 d.d. 04.02.2013)

“Verzoekende partijen kunnen evenmin worden gevolgd waar zij betogen dat verwerende partij een nadere uiteenzetting had dienen te voorzien omtrent de eventuele toekomstige medische problemen van tweede verzoekende partij of de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van medische zorgen met betrekking tot mogelijk later vast te stellen aandoeningen. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft immers louter betrekking op een bestaande gezondheidsproblematiek en in casu werd vastgesteld dat de borstkanker waaraan tweede verzoekende partij leed met succes werd behandeld.” (R.v.V. nr. 111 007 van 30 september 2013)

Het is evident dat enkel de vaststaande actuele medische problematiek dient beoordeeld te worden.

Het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen d.d. 08.10.2015 waaraan de verzoekende partij refereert had betrekking op de medische voorgeschiedenis van de verzoekende partij.

Op heden is geen sprake meer van een ernstige ziekte. De verzoekende partij kan bezwaarlijk voorhouden dat klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid en pijn in de rug wijzen op een ernstige ziekte conform artikel 9 ter Vreemdelingenwet, te meer daar betrokkene normaal functioneren.

Ook wat betreft mevr. M. N. werd de PTSD als niet overtuigend aangemerkt.

De verzoekende partij beperkt zich tot de verwijzing naar een medisch advies d.d. 13.12.2013, terwijl een meer recent standaard medisch getuigschrift d.d. 26.12.2015 van dokter V. D. A., neuropsychiater eveneens geen PTSD weerhoudt in hoofde van mevr. M. N.

Hij spreekt enkel over “stressklachten, anorexie, onrust, hoofdpijn, slecht slapen, en niet ander omschreven angstgevoelens”.

Een persoonlijk onderzoek door de ambtenaar-geneesheer bracht evenmin een PTSD aan het licht, enkel klachten van betrokkene zonder concrete aanwijzingen.

Er werden geen concrete traumatische gebeurtenissen vermeld en mevr. M. N. liet zich de afgelopen jaren niet onderzoeken.

Vooreerst gaat verzoekende partij voorbij aan de inhoud van art. 9ter Vreemdelingenwet, dat bepaalt dat het aan de vreemdeling toekomt om alle nuttige inlichtingen over te maken met betrekking tot de ziekte bij zijn aanvraag. Hieruit vloeit voort dat verzoekende partij, indien zij over recentere medische attesten zou beschikken, gehouden is deze over te maken.

Wanneer verzoekende partij een aanvraag indient, rust op haar de verplichting zich in deze procedure te bekwamen en alle nuttige stukken over te maken. “Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren.” (R.v.V. nr. 26.814 van 30 april 2010)

Bovendien dient ook gewezen op de concrete omstandigheden van onderhavige zaak, waarbij verzoekende partij wel degelijk haar aanvragen heeft geactualiseerd, en bijkomende getuigschriften heeft binnen gebracht. De medische getuigschriften die betrekking hebben op verzoekers dateren allen van december 2015, en hieruit blijkt geen eenduidige ernstige problematiek.

Vandaar dat verzoekers bijkomend onderzocht werden door een ambtenaar-geneesheer.

Verder dient benadrukt dat verzoekende partij zich in haar verzoekschrift ook beperkt tot theoretische beschouwingen, zonder daarbij aan te geven dat zij op heden nog steeds zou lijden aan een ernstige aandoening.

Derhalve dient te worden besloten dat het betoog van verzoekende partij uitsluitend theoretisch van aard is, zonder dat verzoekende partij erin slaagt aan te tonen welk belang zij heeft bij haar kritiek.

Met haar kritiek slaagt verzoekende partij er derhalve niet in een schending van art. 9ter Vreemdelingenwet aannemelijk te maken.

Waar de verzoekende partij voorhoudt dat de ambtenaar-geneesheer artikel 9 ter assimileert met artikel 3 EVRM, blijkt dit op geen enkele wijze uit het medisch advies. De ambtenaar-geneesheer heeft enkel onderzocht of er sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Hij besluit met :

“Bijgevolg stel ik vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerst lid van artikel 9 ter Vreemdelingenwet en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel. Derhalve is er medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

4.2.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekers maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

4.2.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekers bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen, 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.”

De drie adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 22 februari 2016, die deel uitmaken van de bestreden beslissing en die bij de bestreden beslissing werden gevoegd, luiden als volgt:

Ten opzichte van tweede verzoekster, N. M. (moeder):

“Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 4/3/2011, dr. V.d.A., mogelijks PTSD met herbelevingen, nachtmerries, algemeen gevoel van onveiligheid, depressieve symptomen.

16/5/2011, dr. W., last van hoofdpijn, slaapstoornissen, gevoel van onveiligheid, nachtmerries mogelijks in het kader van een PTSD. Er werden onder meer antidepressiva voorgeschreven. Er was geen sprake noch van acute opstoten noch hospitalisaties.

- 24/10/2012, Mevrouw R., psychologe in een FEDASIL-centrum, olijsting van de klachten. Er worden begeleidende gesprekken gepland.

[Op te merken valt dat er dan gedurende 3 jaar geen enkel medisch attest meer is].

- 26/12/2015, dr. V.d.A., klachten van stress wegens het verhuizen en het lawaai in het asielcentrum, er wordt anorexie vermeld maar eigenaardig genoeg zonder het minste gewichtsverlies, hoofdpijn, angstgevoelens. Er worden geen medicijnen voorgeschreven en er waren geen acute opstoten, noch hospitalisaties.

II. Medisch onderzoek van 22/2/2016

Aangezien sommige geconsulteerde artsen beweerden dat de subjectieve klachten van betrokkene ernstig zouden kunnen zijn, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de Dienst Vreemdelingenzaken op 22/2/2016.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat zij geen enkel diploma heeft, ook nooit gewerkt heeft en bovendien is ze ook nooit echt ziek geweest tijdens de kinderjaren, tenzij enkele kinderziekten (varicella).

Als medische antecedenten kunnen we twee keizersneden vermelden, één in Polen, waar zij minstens vijf jaar verbleef en een in België, maar zonder verwikkelingen.

Betrokkene vermeldt ons dat ze soms pijn in de rug voelt, soms is ze wat duizelig, en ze vermeldt klachten van hoofdpijn.

Ze bevestigt ons dat ze geen enkele medicatie neemt...

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel probleem vastgesteld, betrokkene heeft geen enkel cognitief probleem of last van geheugenverlies, ze brengt haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair werd er normaal hartritme vastgesteld van 72 per minuut en een bloeddruk van 12/8.

Verder kan zij normaal gaan, er zijn geen enkele bewegingsbeperkingen.

III. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 44-jarige dame een anxiodepressieve stoornis vertoonde, verergerd in het kader van haar vluchtelingenproblematiek.

Wat betreft de vermelde PTSD, hierover bestaan er geen overtuigende argumenten.

Tijdens de oorlog is zij in 1999 naar Polen vertrokken, waar ze met haar familie minstens vijf jaar heeft verbleven, alvorens met gans de familie via mensensmokkelaars naar België te komen.

Er worden geen argumenten van precieze traumatische gebeurtenissen verstrekt.

Betrokkene zou sinds enige tijd slaapproblemen hebben en zich angstig voelen. Ook wordt gewag gemaakt van klachten van hoofdpijn. Ze zou soms flauwvallen, maar hiervoor werd geen medische of organische uitleg gevonden. Er waren geen afwijkende technische onderzoeken.

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische verwikkeling, er waren ook geen hospitalisaties.

Op basis van de voorgelegde documenten is er geen enkele medische reden dat deze persoon niet terug zou kunnen keren naar het land van herkomst. Betrokken zou dit zeker kunnen zonder een reëel risico te lopen op een onmenselijke behandeling of op levensgevaar, zelfs onbehandeld.

Er bestaat in dit concreet dossier geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of fysieke integriteit want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Ze neemt geen enkele medicatie. Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde. Ter conclusie kan men dus stellen dat er inderdaad gewag gemaakt werd van een PTSD, maar de ware voorgeschiedenis van betrokkene is ook voor de dokters hier onbekend. In dit geval vinden we geen precies bewijs van de zogenaamd opgelopen traumatische gebeurtenis in het medisch dossier, zodanig dat niets ons toelaat de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een post traumatisch stress stoornis, is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat, zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basiscriterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen.

Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier dat wij dus derhalve moeten afwijzen.

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

(...)

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

Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft.

In huidige situatie neemt zij geen enkele medicatie.

Ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar psychiatrische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren.

IV. Conclusie

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als ernstige medische aandoeningen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs zonder behandeling in het herkomstland of in Polen, waar ze vijf jaar verbleef.

Bijgevolg stel ik 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 medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

(...)."

Ten opzichte van de minderjarige dochter K. E.:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

-8/7/2010, dokter K., hoofdpijn, de hypothese van een hersentumor wordt gesteld.

- 5/4/2011, 11/4/2011 dr. V.d.A., hij is op zoek naar de diagnose voor de klachten van hoofdpijn. Hij schrijft eigenaardig genoeg sertraline voor (een antidepressivum, ofschoon betrokkene geen depressieve klachten heeft). Verder vermeldt hij karakterstoornissen, met woedeuitbarstingen, mogelijks in het kader van een PTSD, alsook frontale hoofdpijn.

- 24/10/2012, dr. A., aanvraag medische beeldvorming van de schedel.

- 31/10/2012, dr. R., MR van de schedel, volstrekt normale bevindingen.

- [op te merken valt dat er dan gedurende 3 jaar geen enkel medisch attest meer is].

- 26/12/2015, dr. V.d.A., hij stelt dat er moeilijke levensomstandigheden zijn. Hij schrijft geen medicatie meer voor. Er waren ook geen acute opstoten, noch hospitalisaties nodig.

- 5/1/2016, dr. V.S., attest om de lessen niet bij te wonen.

II. Medisch onderzoek van 22/2/2016

Aangezien sommige geconsulteerde artsen beweerden dat de subjectieve klachten van betrokkene ernstig zouden kunnen zijn, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de dienst Vreemdelingenzaken op 22/2/2016.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat zij naar school gaat, nu in het eerste middelbaar zit, zij stelt goed te kunnen leren. Ze vermeldt dat ze rond nieuwenjaar nog wat hoofdpijn heeft gehad.

Als medische antecedenten kunnen we een operatie vermelden aan het rechter oog in 2008, wegens een verstopt traankanaal en een verstuiking van de pols in 2012.

Ze bevestigt ons dat ze geen enkele medicatie neemt...

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel probleem vastgesteld, betrokkene heeft geen enkel cognitief probleem of last van geheugenverlies, ze brengt haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair waren alle bevindingen volstrekt normaal.

Verder kan zij normaal gaan, er zijn geen bewegingsbeperkingen.

III. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende;

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 14-jarige juffrouw in het verleden klachten had van hoofdpijn, maar uitgebreide medische beeldvorming toonde volstrekt normale bevindingen.

Er kon geen enkele pathologie geobjectiveerd worden.

Volgens de laatste getuigschriften zijn er socio-economische problemen.

Er waren geen afwijkende technische onderzoeken.

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische ziekte, er waren ook geen hospitalisaties.

Op basis van de voorgelegde documenten is er geen enkele medische reden dat deze persoon niet terug zou kunnen keren naar het land van herkomst. Betrokkene zou dit zeker kunnen zonder een reëel risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar, zelfs onbehandeld.

Er bestaat in dit concreet dossier geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of fysieke integriteit, want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Hoogstens een banale pijnstiller bij hoofdpijn.

Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze het tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde.

Ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar klinische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren.

IV Conclusie

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als ernstige medische aandoeningen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs zonder behandeling in het herkomstland of in Polen, waar ze vijf jaar verbleef.

Bijgevolg stel ik 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 medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (...)."

Ten opzichte van de dochter K. L. (derde verzoekster):

"(...) Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

-8/7/2010, dokter K., hoofdpijn, er is sprake van duizeligheid (vertigo + flauwvallen), darmklachten met diarree.

- 22/4/2010, onderzoek bij neuroloog V., volledig normaal neurologisch onderzoek en EEG.

11/4/2011 dr. V.d.A., klachten van hoofdpijn, mogelijks in het kader van een PTSD. Hij raadt aan topamax, sertraline en lorazepam (anxioliticum te nemen). Hij vermeldt ook epilepsie, maar daarvoor worden geen bewijzen van technische onderzoeken voorgelegd. Het betreft dus een loutere hypothese.

- 6/4/2012, bloedname, normale waarden. [op te merken valt dat er dan gedurende 3 jaar geen enkel medisch attest meer is].
- 26/12/2015, dr. V.d.A., hij stelt dat betrokkene moeite heeft met het lawaai in het asielcentrum. Hij schrijft geen medicatie meer voor. Er waren geen acute opstoten, noch hospitalisaties nodig.
- 18/2/2016, dr. v.R., betrokkene, die klaagt van hoofdpijn, zou niet goed tegen het harde lawaai kunnen, waardoor hoofdpijn. Er wordt een adviesaanvraag bijgevoegd.

II. Medisch onderzoek van 22/2/2016

Aangezien sommige geconsulteerde artsen beweerden dat de subjectieve klachten van betrokkene ernstig zouden kunnen zijn, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de dienst Vreemdelingenzaken op 22/2/2016.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat zij naar school gaat, nu in het vijfde middelbaar zit, zij stelt goed te kunnen leren. Ze vermeldt dat ze soms nog wat hoofdpijn heeft gehad.

Als medische antecedenten moeten wij vermelden dat zij nooit geopereerd geweest is, nooit gehospitaliseerd, er worden geen specifieke medische antecedenten vermeld, tenzij hoofdpijn. Dit verhindert er haar evenwel niet in van regelmatig en met goed succes naar school te kunnen gaan. Haar voornaamste klachten betreffen het lawaai in het opvangcentrum waardoor ze meer moeite heeft om haar huiswerk goed te kunnen maken.

Ze bevestigt ons dat ze geen enkele specifieke medicatie neemt...

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel probleem vastgesteld, betrokkene heeft geen enkel cognitief probleem of last van geheugenverlies, ze brengt haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair waren alle bevindingen volstrekt normaal.

Verder kan zij normaal gaan, er zijn geen bewegingsbeperkingen.

III. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende;

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 19-jarige juffrouw fluctuerende klachten heeft van hoofdpijn, maar er kon in dit verband geen enkele pathologie geobjectiveerd worden.

Volgens de laatste getuigschriften zijn er socio-economische problemen.

Er waren geen afwijkende technische onderzoeken.

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische ziekte, er waren ook geen hospitalisaties.

Op basis van de voorgelegde documenten is er geen enkele medische reden dat deze persoon niet terug zou kunnen keren naar het land van herkomst.

Betrokkene zou dit zeker kunnen zonder een reëel risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar, zelfs onbehandeld.

Er bestaat in dit concreet dossier geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of fysieke integriteit, want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Hoogstens een banale pijnstiller bij hoofdpijn.

Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde.

Ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar klinische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren.

IV Conclusie

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als ernstige medische aandoeningen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs zonder behandeling in het herkomstland of in Polen, waar ze vijf jaar verbleef.

Bijgevolg stel ik 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 medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (...)."

4.2.3.3. Verzoekers voeren aan dat er een schending is van de "bewijskracht van geschriften" en van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek omdat de ambtenaar-geneesheer "meldt dat de dochter van verzoekers sinds 2012 geen geneesheer meer geraadpleegd heeft". Verzoekers wijzen erop dat de twee dochters inmiddels wel Dr. V.d.A. en Dr. V.S. geraadpleegd hebben.

Inzake de minderjarige dochter E. voeren verzoekers aan dat de ambtenaar-geneesheer in 2013 vaststelde dat zij leed aan posttraumatische stress en aan een hersentumor met intracraniële overdruk. Dochter E. klaagt sinds begin 2016 opnieuw over hoofdpijn, er moeten nog onderzoeken gevoerd worden om de oorzaak te bepalen, maar de pathologie is nog niet gedefinieerd en de diagnose van een tumor werd nooit ontkracht, de heropleving van de hoofdpijn doet een herhaling van de tumor vrezen. In zijn huidige advies betwist de ambtenaar-geneesheer deze hypothese slechts op basis van globale en niet doelgerichte medische beeldvorming. De ambtenaar-geneesheer spreekt zich niet in huidige advies uit over de posttraumatische stress die door de ambtenaar-geneesheer in 2013 vastgesteld werd. Er kon dus niet geconcludeerd worden dat dochter E. niet lijdt aan een ziekte zoals vermeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Inzake dochter L., derde verzoekster, voeren verzoekers aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer slechts een kopie is van dat van minderjarige dochter E., dat door de ontvankelijk verklaring, haar toestand wel ernstig is, dat niet kan worden uitgesloten dat ook dochter L. aan een hersentumor lijdt, dat de ambtenaar-geneesheer in 2013 vaststelde dat dochter L. aan posttraumatische stress leed en dat epilepsie werd vermoed, dat in dat advies gesteld werd dat psychotherapie belangrijk was, dat de ambtenaar-geneesheer in zijn huidige advies de posttraumatische stress niet in acht neemt. Nochtans werd in een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in deze zaak van oktober 2015 vermeld dat de toestand van de dochters zorgwekkend is. Er kon dus niet geconcludeerd worden dat dochter L. niet lijdt aan een ziekte zoals vermeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat de dochters aan geen enkele geobjectiveerde pathologie lijden, stellen verzoekers dat de aanvraag onontvankelijk had moeten worden verklaard op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Dit is niet gebeurd en daaruit leiden verzoekers af dat impliciet wordt aanvaard dat de gezondheidstoestand van de dochters zorgwekkend is. Tevens uiten verzoekers kritiek op het feit dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid tot de zorgen in Polen niet worden onderzocht.

Inzake tweede verzoekster (moeder) voeren verzoekers aan dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 22 februari 2016 tegenstrijdig zijn met de vaststellingen gedaan door de ambtenaar-geneesheer in het advies van 2013, daarin werd immers gesteld dat tweede verzoekster lijdt aan posttraumatische stress met depressieve symptomen en opgevolgd moet worden door een huisarts en psychiater. Verzoekers begrijpen niet waarom de ambtenaar-geneesheer nu stelt dat een terugkeer naar Polen niet ongunstig zou zijn voor haar genezing en dat de medicatie na twee jaar nog maar een placebo-effect heeft. Vervolgens geven verzoekers een uiteenzetting over de “exposietherapie” waarvan de ambtenaar-geneesheer melding zou maken en zij besluiten dat deze therapie geen nut meer zou hebben wanneer tweede verzoekster terug moet keren naar Polen. Verzoekers uiten kritiek op het feit dat de gevolgen van een terugkeer naar Polen niet worden onderzocht.

Ten slotte voeren verzoekers aan dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoekers niet aantonen dat er in geval van terugkeer naar Polen, zelfs bij gebrek aan behandeling, een risico bestaat van onmenselijke of vernederende behandeling, maar dat de ambtenaar-geneesheer hierdoor artikel 9ter van de vreemdelingenwet gelijk stelt met artikel 3 van het EVRM. Verzoekers wijzen erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet evenwel voorziet in twee situaties. Verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad die stelt dat een aanvraag niet ontvankelijk kan worden verklaard indien de ziekte niet ernstig is. Verzoekers wijzen erop dat de ziekte *in casu* wel ernstig moet zijn nu de aanvraag wel ontvankelijk werd verklaard. Bijgevolg moest de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in Polen onderzocht worden, dit is *in casu* niet gebeurd. Verzoekers wijzen erop dat zij reeds hebben aangetoond dat de vereiste zorgen in Polen niet aanwezig zijn, zoals werd vastgesteld in het arrest van de Raad nr. 154 174 van 8 oktober 2015.

4.2.3.4. Waar verzoekers menen dat de ambtenaar-geneesheer inzake de twee dochters heeft gesteld dat “ze sinds 2012 geen geneesheer meer geraadpleegd” hebben, wordt opgemerkt dat in de adviezen ten opzichte van de twee dochters wordt overwogen “Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde”. Dit moet samengelezen worden met de daaraan voorgaande vermeldingen dat uit geen enkel verslag blijkt dat er enige acute of chronische ziekte is, dat er geen hospitalisaties waren, dat er actueel geen enkele medische behandeling bezig is en dat uit een persoonlijk onderzoek door de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de klinische toestand van de dochters volledig normaal is. Uit lezing van de volledige alinea onder het kopje “III. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:” van dit advies blijkt dat de geciteerde zin moet gelezen worden in de zin

dat de twee dochters tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerden voor hun (beweerde) aandoeningen.

Onder het kopje *“I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten”* blijkt dat wel degelijk melding wordt gemaakt, voor minderjarige dochter E., van het medisch attest van Dr. V.d.A. van 26 december 2015, opgesteld ter ondersteuning van de aanvraag en van een attest om de lessen niet bij te wonen van 5 januari 2016 van Dr. V.S., en voor dochter L., van het medisch attest van Dr. V.d.A. van 26 december 2015, ter ondersteuning van de aanvraag en van een attest van Dr. V.R. van 18 februari 2016 waarin wordt vastgesteld dat L. hoofdpijn heeft. Tevens wordt in deze alinea, nadat melding wordt gemaakt van de attesten van in 2012, voor beide dochters vermeld *“op te merken valt dat er dan gedurende 3 jaar geen enkel medisch attest meer is”*.

Bijgevolg kan niet worden aangenomen dat ten onrechte zou worden gesteld dat de twee dochters tussen 2012 en 2016 geen arts meer hebben geconsulteerd voor hun beweerde aandoeningen. De consultaties voor acute problemen (het niet kunnen bijwonen van de lessen en hoofdpijn) dateren van 2016 en de attesten van 26 december 2015 betreffen de standaard medische getuigschriften die als ondersteuning van de aanvraag werden voorgelegd en die voor dochter E. als diagnose stellen *“Oppositioneel opstandige gedragsstoornis op basis van wat moeder en zus vertellen, is mogelijk in enige mate aanwezig. Zelf dit niet tijdens dit consult kunnen vaststellen. Moeilijke levensomstandigheden”* en voor dochter L. *“sluit uit PTSS”*. Voor dochter L. wordt onder *“E. Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B:”* vermeld *“Moeilijk beoordeelbaar: ik zag patiënte voor het eerst vandaag weer na 4 jaar (laatste consult in 2011).”*

Bijgevolg steunt het op een correcte feitenvinding en is het niet kennelijk onredelijk dat wordt geoordeeld dat de twee dochters gedurende vier jaren geen arts hebben geconsulteerd voor hun aandoeningen. Een schending van de door verzoekers aangevoerde bepalingen kan niet worden aangenomen.

4.2.3.5. Verzoekers voeren aan dat de ambtenaar-geneesheer in 2013 vaststelde dat dochter E. een hersentumor had en leed aan posttraumatische stress.

4.2.3.5.1. In dit verband wordt opgemerkt dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 13 december 2013 adviezen gaf inzake tweede verzoekster en dochters E. en L. die deel uitmaakten van de beslissing van 20 december 2013 waarbij de aanvraag van verzoekers ongegrond werd verklaard. Deze beslissing, waarvan de adviezen van 13 december 2013 deel uitmaken, werd vernietigd bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 122 411 van 14 april 2014, omdat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen werden onderzocht ten opzichte van het land van herkomst en niet ten opzichte van Polen. Verzoekers kunnen dus niet meer met goed gevolg naar deze beslissing en deze adviezen verwijzen.

Volledig ondergeschikt wordt opgemerkt dat verzoekers een verkeerde lezing geven van de medische vaststellingen in deze niet meer in de juridische rechtsorde bestaande adviezen van 13 december 2013.

Voor dochter E. werd vermeld: *“Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een post traumatische stress stoornis met gedragsproblemen. De behandeling is psychotherapeutisch en medicamenteus met Sertraline (=antidepressivum). De behandeling zou 6 maanden tot een jaar in beslag nemen.*

Verder zou er in 2007 een hersentumor zijn vastgesteld in Polen, onderging betrokkene een oogoperatie rechts en leed ze, na de geboorte, aan intracraniële hypertensie (in het jaar 2002). Om de hersentumor en de mogelijke gevolgen te documenteren, werd aan betrokkene gevraagd dd. 09/10/2012 het resultaat van een CT of een MRI hersenen over te maken. Een MRI hersenen werd uitgevoerd dd. 30/10/2012, dus nadat die door mij werd opgevraagd. Er werden geen intracraniële afwijkingen vastgesteld. Er waren geen tekenen van een intracraniële massa, noch van een bloeding, noch van ischemie. Er is dus geen sprake van een hersentumor noch van een andere ernstige hersenaandoening. De enige te weerhouden pathologie is de PTSD met gedragsstoornissen behandeld met een antidepressivum en psychische ondersteuning sinds april 2011. Deze behandeling is dus reeds anderhalf jaar bezig. De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling was initieel geschat op 6 maanden tot een jaar. De voorziene behandelingsperiode werd dus al overschreden. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd.”

4.2.3.5.2. Uit de stukken van het dossier blijkt dat het meest recente standaard medisch getuigschrift van Dr. V.d.A. van 26 december 2015 voorgelegd voor dochter E. het volgende weergeeft:

"B/ diagnose (...) Oppositioneel opstandige gedragsstoornis op basis van wat moeder en zus vertellen, is mogelijk in enige mate aanwezig. Zelf dit niet tijdens dit consult kunnen vaststellen. Moeilijke levensomstandigheden"

C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B:

- Medicamenteuze behandeling/medisch materiaal: geen medicatie
- Interventie / Hospitalisatie (...) Nvt
- Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: Nvt

D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?
Niet van toepassing

E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B:

Gezien de levensomstandigheden die niet meteen zullen verbeteren, zal mogelijke gedragsproblematiek eerder een chronisch karakter krijgen.

F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist? Neen"

In het advies van de ambtenaar-geneesheer, die E. persoonlijk onderzocht heeft, van 22 februari 2016 wordt over E. het volgende gesteld:

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

-8/7/2010, dokter K., hoofdpijn, de hypothese van een hersentumor wordt gesteld.

- 5/4/2011, 11/4/2011 dr. V.d.A., hij is op zoek naar de diagnose voor de klachten van hoofdpijn. Hij schrijft eigenaardig genoeg sertraline voor (een antidepressivum, ofschoon betrokkene geen depressieve klachten heeft). Verder vermeldt hij karakterstoornissen, met woedeuitbarstingen, mogelijks in het kader van een PTSD, alsook frontale hoofdpijn.

- 24/10/2012, dr. A., aanvraag medische beeldvorming van de schedel.

- 31/10/2012, dr. R., MR van de schedel, volstrekt normale bevindingen.

- [op te merken valt dat er dan gedurende 3 jaar geen enkel medisch attest meer is].

- 26/12/2015, dr. V.d.A., hij stelt dat er moeilijke levensomstandigheden zijn. Hij schrijft geen medicatie meer voor. Er waren ook geen acute opstoten, noch hospitalisaties nodig.

- 5/1/2016, dr. V.S., attest om de lessen niet bij te wonen.

II. Medisch onderzoek van 22/2/2016

Aangezien sommige geconsulteerde artsen beweerden dat de subjectieve klachten van betrokkene ernstig zouden kunnen zijn, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de dienst Vreemdelingenzaken op 22/2/2016.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat zij naar school gaat, nu in het eerste middelbaar zit, zij stelt goed te kunnen leren. Ze vermeldt dat ze rond nieuwjaar nog wat hoofdpijn heeft gehad.

Als medische antecedenten kunnen we een operatie vermelden aan het rechter oog in 2008, wegens een verstopt traankanaal en een verstuiking van de pols in 2012.

Ze bevestigt ons dat ze geen enkele medicatie neemt...

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel probleem vastgesteld, betrokkene heeft geen enkel cognitief probleem of last van geheugenverlies, ze brengt haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair waren alle bevindingen volstrekt normaal.

Verder kan zij normaal gaan, er zijn geen bewegingsbeperkingen.

III. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende;

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 14-jarige juffrouw in het verleden klachten had van hoofdpijn, maar uitgebreide medische beeldvorming toonde volstrekt normale bevindingen.

Er kon geen enkele pathologie geobjectiveerd worden.

Volgens de laatste getuigschriften zijn er socio-economische problemen.

Er waren geen afwijkende technische onderzoeken.

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische ziekte, er waren ook geen hospitalisaties.

(...) want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Hoogstens een banale pijnstiller bij hoofdpijn.

Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze het tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde.

Ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar klinische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren."

Verzoekers kunnen dus niet gevolgd worden waar zij menen dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen rekening heeft gehouden met de hersentumor die E. in het verleden had en de vrees dat deze terugkeert en met de posttraumatische stress. Uit het meest recente voorgelegde medisch getuigschrift van 26 december 2015 blijkt immers dat noch een hersentumor, noch PTSD als diagnose gesteld wordt. Bijgevolg steunt het op een correcte feitenvinding en is het niet kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat E. in het verleden klachten had van hoofdpijn, maar dat uitgebreide medische beeldvorming volstrekt normale bevindingen toonde, dat er geen enkele pathologie geobjectiveerd kon worden, dat er geen afwijkende technische onderzoeken waren, dat nergens enige acute of chronische ziekte blijkt, dat er actueel geen enkele medische behandeling bezig is. Specifiek inzake de hersentumor wordt uitdrukkelijk vermeld dat op 31 oktober 2012 een MR van de schedel werd gedaan die resulteerde in volstrekt normale bevindingen. Verzoekers' bewering dat E. vreest voor "een herhaling van de tumor" is bijgevolg volstrekt uit de lucht gegrepen. Tevens wordt opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer E. aan een persoonlijk medisch onderzoek heeft onderworpen.

4.2.3.6. Verzoekers voeren aan dat dochter L. (derde verzoekster) ook last heeft van hoofdpijn en dat niet kan uitgesloten worden dat zij ook een hersentumor heeft. Er werd geen rekening gehouden met de PTSD en mogelijke epilepsie, noch met de nood aan psychotherapie.

4.2.3.6.1. In dit verband wordt opgemerkt dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 13 december 2013 adviezen gaf inzake tweede verzoekster en dochters E. en L. die deel uitmaakten van de beslissing van 20 december 2013 waarbij de aanvraag van verzoekers ongegrond werd verklaard. Deze beslissing, waarvan de adviezen van 13 december 2013 deel uitmaken, werd vernietigd bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 122 411 van 14 april 2014, omdat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen werden onderzocht ten opzichte van het land van herkomst en niet ten opzichte van Polen. Verzoekers kunnen dus niet meer met goed gevolg naar deze beslissing en deze adviezen verwijzen.

Volledig ondergeschikt wordt opgemerkt dat verzoekers een verkeerde lezing geven van de medische vaststellingen in deze niet meer in de juridische rechtsorde bestaande adviezen van 13 december 2013.

Voor dochter L. werd vermeld: *"Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een post-traumatische stress stoornis met conversieve symptomen waarbij de differentiële diagnose moet worden gesteld met een vorm van epilepsie, nl. Petit-mal. "Bij conversie gaat de patiënt, omdat hij/zij de stress en de angst moeilijk kan verwerken, een beeld ontwikkelen met lichamelijke klachten die gelijken op een neurologische aandoening. Het onderscheid met een echte neurologische aandoening is dan moeilijk te maken."*

Bij dit 16-jarig meisje is het niet duidelijk of de tonisch-clonische insulten (=aanvallen met krampen en schokken) wijzen op conversie of epilepsie. Wat pleit tegen epilepsie is het feit dat er geen tongbeet is noch urineverlies tijdens deze aanvallen. Verder neurologisch onderzoek was nodig om diagnostisch duidelijkheid te brengen. Het medisch dossier bevat echter geen resultaten van eventuele bijkomende onderzoeken zoals bijvoorbeeld een EEG. Betrokkene neemt medicatie: Sertraline (=antidepressivum), Lorazepam (=tranquillizer=kalmeermiddel en hypnoticum=slaapmiddel) en Topamax (=topiramaat=wordt gebruikt bij tonisch-clonische aanvallen en bij migraine). Ze ging opgevolgd worden door de psychiater in de beginfase om de twee weken en daarna maandelijks. Psychotherapie was belangrijk. De behandelingsduur werd initieel geschat op zes maanden tot een jaar. Deze geschatte periode is ondertussen verstreken. De diagnose van epilepsie is een vermoedelijke diagnose, toch zal ik de beschikbaarheid en toegankelijkheid van psychiatrische en neurologische zorgen opzoeken alsook de beschikbaarheid van de medicatie ook al is het niet duidelijk of deze echt noodzakelijk is."

4.2.3.6.2. Uit de stukken van het dossier blijkt dat het meest recente standaard medisch getuigschrift van Dr. V.d.A. van 26 december 2015 voorgelegd voor dochter L. het volgende weergeeft:

"B/ diagnose (...)

Sluit uit PTSS

C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B:

- *Medicamenteuze behandeling/medisch materiaal: Geen: soms paracetamol ivm hoofdpijn*
- *Interventie / Hospitalisatie (...) Geen*
- *Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: Niet van toepassing*

D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?
Niet van toepassing

E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B:

"Moeilijk beoordeelbaar: ik zag patiënte voor het eerst vandaag weer na 4 jaar (laatste consult in 2011)."

F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?

CLB – schoolbegeleiding"

In het advies van de ambtenaar-geneesheer, die dochter L. persoonlijk onderzocht heeft, van 22 februari 2016 wordt over L. het volgende gesteld:

"I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

-8/7/2010, dokter K., hoofdpijn, er is sprake van duizeligheid (vertigo + flauwvallen), darmklachten met diarree.

- 22/4/2010, onderzoek bij neuroloog V., volledig normaal neurologisch onderzoek en EEG.

11/4/2011 dr. V.d.A., klachten van hoofdpijn, mogelijks in het kader van een PTSD. Hij raadt aan topamax, sertraline en lorazepam (anxioliticum te nemen). Hij vermeldt ook epilepsie, maar daarvoor worden geen bewijzen van technische onderzoeken voorgelegd. Het betreft dus een loutere hypothese.

- 6/4/2012, bloedname, normale waarden. [op te merken valt dat er dan gedurende 3 jaar geen enkel medisch attest meer is].

- 26/12/2015, dr. V.d.A., hij stelt dat betrokkene moeite heeft met het lawaai in het asielcentrum. Hij schrijft geen medicatie meer voor. Er waren geen acute opstoten, noch hospitalisaties nodig.

- 18/2/2016, dr. v.R., betrokkene, die klaagt van hoofdpijn, zou niet goed tegen het harde lawaai kunnen, waardoor hoofdpijn. Er wordt een adviesaanvraag bijgevoegd.

II. Medisch onderzoek van 22/2/2016

Aangezien sommige geconsulteerde artsen beweerden dat de subjectieve klachten van betrokkene ernstig zouden kunnen zijn, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de dienst Vreemdelingenzaken op 22/2/2016.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat zij naar school gaat, nu in het vijfde middelbaar zit, zij stelt goed te kunnen leren. Ze vermeldt dat ze soms nog wat hoofdpijn heeft gehad.

Als medische antecedenten moeten wij vermelden dat zij nooit geopereerd geweest is, nooit gehospitaliseerd, er worden geen specifieke medische antecedenten vermeld, tenzij hoofdpijn. Dit verhindert er haar evenwel niet in van regelmatig en met goed succes naar school te kunnen gaan. Haar voornaamste klachten betreffen het lawaai in het opvangcentrum waardoor ze meer moeite heeft om haar huiswerk goed te kunnen maken.

Ze bevestigt ons dat ze geen enkele specifieke medicatie neemt...

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel probleem vastgesteld, betrokkene heeft geen enkel cognitief probleem of last van geheugenverlies, ze brengt haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair waren alle bevindingen volstrekt normaal.

Verder kan zij normaal gaan, er zijn geen bewegingsbeperkingen.

III. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende;

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 19-jarige juffrouw fluctuerende klachten heeft van hoofdpijn, maar er kon in dit verband geen enkele pathologie geobjectiveerd worden.

Volgens de laatste getuigschriften zijn er socio-economische problemen.

Er waren geen afwijkende technische onderzoeken.

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische ziekte, er waren ook geen hospitalisaties.

(...)

(...) want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Hoogstens een banale pijnstillers bij hoofdpijn.

Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde.

Ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar klinische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren.”

Verzoekers kunnen dus niet gevolgd worden waar zij menen dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen rekening heeft gehouden met de ernst van de hoofdpijn van L., met de epilepsie, met de posttraumatische stress en met de nood aan psychotherapie. Er wordt geen psychotherapie vermeld als behandeling in het recente standaard medisch attest. Het steunt het op een correcte feitenvinding en het is niet kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat L. klachten heeft over hoofdpijn maar dat in dit verband geen enkele pathologie geobjectiveerd kon worden en dat de epilepsie een loutere hypothese was, dat er geen afwijkende technische onderzoeken waren, dat nergens enige acute of chronische ziekte blijkt, dat er actueel geen enkele medische behandeling bezig is. Verzoekers' bewering dat L. een hersentumor zou hebben, is volstrekt uit de lucht gegrepen want wordt nergens vermeld. Tevens wordt opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer L. aan een persoonlijk medisch onderzoek heeft onderworpen.

4.2.3.7. Waar verzoekers aanvoeren dat in een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in deze zaak van oktober 2015 vermeld wordt dat de toestand van de dochters zorgwekkend is, blijkt dat zij het arrest van de Raad nr. 154 174 van 8 oktober 2015 bedoelen. Daarin wordt niet op afzonderlijke wijze iets vermeld over de medische toestand van dochter L. en dochter E. Tevens wordt opgemerkt dat de medische toestand van een persoon kan evolueren en dat uit de bestreden beslissing, waarvan de adviezen van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaken, blijkt dat tevens rekening werd gehouden met de meest recente medische attesten voorgelegd door verzoekers en met het persoonlijk onderzoek uitgevoerd door de ambtenaar-geneesheer d.d. 22 februari 2016.

4.2.3.8. Daargelaten de vraag of verzoekers er belang bij hebben aan te voeren dat hun aanvraag niet ongegrond maar wel onontvankelijk moest worden verklaard, benadrukt de Raad dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorschrijft dat de ambtenaar-geneesheer een beoordeling maakt van het in het eerste lid vermelde risico (of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager 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), 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. Het gegeven dat de verwerende partij de aanvraag ontvankelijk verklaart, brengt niet mee dat automatisch ten gronde wordt aanvaard dat de aanvrager effectief lijdt aan een aandoening zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk werd verklaard, laat niet toe te besluiten dat verzoekers erop mochten vertrouwen dat deze aanvraag niet ten gronde zou worden afgewezen.

Waar verzoekers menen dat de aanvraag dan onontvankelijk verklaard had moeten worden op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet:

“§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° (...);

2° (...);

3° (...);

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

5° (...).”

wordt vastgesteld dat nergens uit de adviezen van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij heeft gesteld dat de aandoening van verzoeksters “kennelijk” niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Door de redenering van verzoekers zou de ontvankelijkheidsfase overbodig worden. Het is immers niet omdat de aanvraag ontvankelijk werd

verklaard, dat de ambtenaar-geneesheer niet meer zijn onderzoek zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet zou mogen uitvoeren. Integendeel, hij kan dit onderzoek voorzien in de gegrondheidsfase slechts voeren indien de aanvraag ontvankelijk werd verklaard. *In casu* blijkt bovendien dat de ambtenaar-geneesheer het ook wenselijk achtte om tweede verzoekster en de twee dochters persoonlijk te onderzoeken, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

Tevens wordt opgemerkt dat een ziekte kan evolueren en dat de aanvraag waarover hier wordt geoordeeld dateert van 17 mei 2011. Uit de bestreden beslissing, waarvan de adviezen van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaken, blijkt dat rekening werd gehouden met alle voorgelegde medische attesten, ook met de meest recente, en met het persoonlijk onderzoek van de ambtenaar-geneesheer uitgevoerd op 22 februari 2016. Zoals hierboven is gebleken, heeft de ambtenaar-geneesheer op grond van een correcte feitenvinding en niet op kennelijk onredelijke wijze geoordeeld dat de twee dochters actueel geen enkele medische behandeling volgen en dat zij niet lijden aan een ernstige medische aandoening.

Verzoekers kunnen niet gevolgd worden waar zij stellen dat impliciet aanvaard zou worden dat hun toestand zorgwekkend is. Met hun kritiek inzake de (on)ontvankelijkheid tonen verzoekers niet op concrete wijze aan dat de aanvraag ten onrechte ongegrond werd verklaard.

Verzoekers voeren in dit middelonderdeel tevens aan dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Polen moesten worden onderzocht wat de dochters betreft. In dit verband volstaat de vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer geoordeeld heeft dat de twee dochters momenteel geen enkele medische behandeling volgen en dat zij zelfs onbehandeld terug kunnen keren naar hun land van verblijf, zijnde Polen, zonder daar een risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar.

4.2.3.9. Verzoekers voeren aan dat het niet opgaat dat geen enkele pathologie werd vastgesteld voor tweede verzoekster en ze verwijzen naar het vroegere advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 december 2013.

In dit verband wordt opgemerkt dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 13 december 2013 adviezen gaf inzake tweede verzoekster en dochters E. en L. die deel uitmaakten van de beslissing van 20 december 2013 waarbij de aanvraag van verzoekers ongegrond werd verklaard. Deze beslissing, waarvan de adviezen van 13 december 2013 deel uitmaken, werd vernietigd bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 122 411 van 14 april 2014, omdat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen werden onderzocht ten opzichte van het land van herkomst en niet ten opzichte van Polen. Verzoekers kunnen dus niet meer met goed gevolg naar deze beslissing en deze adviezen verwijzen.

Volledig ondergeschikt wordt opgemerkt dat verzoekers een verkeerde lezing geven van de medische vaststellingen in deze niet meer in de juridische rechtsorde bestaande adviezen van 13 december 2013.

Inzake tweede verzoekster werd gesteld: *“Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een post traumatische stress stoornis met depressieve symptomen en dat ze leeft in een permanente toestand van angst. Betrokkene moet opgevolgd worden door de huisarts en de psychiater. Betrokkene neemt psychofarmaca sinds februari 2011 volgens dr. W. en sinds maart 2011 volgens dr. V.D.A. De medicamenteuze therapie bestaat uit antidepressiva Sertraline en Mirtazapine en een neurolepticum Deanaxit. Psychotherapie is belangrijk. De behandeling zou wellicht langer dan een jaar kunnen duren zei de behandelende arts. Ondertussen zijn we anderhalf jaar verder.”*

Uit de stukken van het dossier blijkt dat het meest recente standaard medisch getuigschrift van Dr. V.d.A. van 26 december 2015 voorgelegd voor tweede verzoekster het volgende weergeeft:

“B/ diagnose (...)

Stressklachten (verhuizen++, lawaai in asielcentra); anorexie (echter geen gewichtsverlies), onrust, hoofdpijn, slecht slapen en niet nader omschreven angstgevoelens worden door patiënte gerapporteerd.

C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B:

- Medicamenteuze behandeling/medisch materiaal: Geen medicijnen
- Interventie / Hospitalisatie (...) had tot recent psychologische begeleiding tot november 2015 (4 sessies)
- Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: Dit doet voorkomen dat klachten chronisch zijn

D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?
Moeilijk beoordeelbaar, patiënte komt vandaag een eerste keer bij me dit jaar. Patiënte zelf denkt dat stress (slecht slapen, onrust) verder zullen blijven bestaan.

E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B:
"Chronisch; sluit uit (...)neurotische motieven

F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?
Verblijft in asielcentrum te Anselberg"

In het advies van de ambtenaar-geneesheer, die tweede verzoekster persoonlijk heeft onderzocht, van 22 februari 2016 wordt over tweede verzoekster het volgende gesteld:

"I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 4/3/2011, dr. V.d.A., mogelijks PTSD met herbelevingen, nachtmerries, algemeen gevoel van onveiligheid, depressieve symptomen.

16/5/2011, dr. W., last van hoofdpijn, slaapstoornissen, gevoel van onveiligheid, nachtmerries mogelijks in het kader van een PTSD. Er werden onder meer antidepressiva voorgeschreven. Er was geen sprake noch van acute opstoten noch hospitalisaties.

- 24/10/2012, Mevrouw R., psychologe in een FEDASIL-centrum, oplijsting van de klachten. Er worden begeleidende gesprekken gepland.

[Op te merken valt dat er dan gedurende 3 jaar geen enkel medisch attest meer is].

- 26/12/2015, dr. V.d.A., klachten van stress wegens het verhuizen en het lawaai in het asielcentrum, er wordt anorexie vermeld maar eigenaardig genoeg zonder het minste gewichtsverlies, hoofdpijn, angstgevoelens. Er worden geen medicijnen voorgeschreven en er waren geen acute opstoten, noch hospitalisaties.

II. Medisch onderzoek van 22/2/2016

Aangezien sommige geconsulteerde artsen beweerden dat de subjectieve klachten van betrokkene ernstig zouden kunnen zijn, hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de Dienst Vreemdelingenzaken op 22/2/2016.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat zij geen enkel diploma heeft, ook nooit gewerkt heeft en bovendien is ze ook nooit echt ziek geweest tijdens de kinderjaren, tenzij enkele kinderziekten (varicella).

Als medische antecedenten kunnen we twee keizersneden vermelden, één in Polen, waar zij minstens vijf jaar verbleef en een in België, maar zonder verwikkelingen.

Betrokkene vermeldt ons dat ze soms pijn in de rug voelt, soms is ze wat duizelig, en ze vermeldt klachten van hoofdpijn.

Ze bevestigt ons dat ze geen enkele medicatie neemt...

Verder was ons klinisch onderzoek volledig normaal, er werd geen enkel probleem vastgesteld, betrokkene heeft geen enkel cognitief probleem of last van geheugenverlies, ze brengt haar verhaal zeer gemakkelijk tot uitdrukking, zonder de minste tekens van depressiviteit. Ook cardiovasculair werd er normaal hartritme vastgesteld van 72 per minuut en een bloeddruk van 12/8.

Verder kan zij normaal gaan, er zijn geen enkele bewegingsbeperkingen.

III. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 44-jarige dame een anxiodepressieve stoornis vertoonde, verergerd in het kader van haar vluchtelingenproblematiek.

Wat betreft de vermelde PTSD, hierover bestaan er geen overtuigende argumenten.

Tijdens de oorlog is zij in 1999 naar Polen vertrokken, waar ze met haar familie minstens vijf jaar heeft verbleven, alvorens met gans de familie via mensensmokkelaars naar België te komen.

Er worden geen argumenten van precieze traumatische gebeurtenissen verstrekt.

Betrokkene zou sinds enige tijd slaapproblemen hebben en zich angstig voelen. Ook wordt gewag gemaakt van klachten van hoofdpijn. Ze zou soms flauwvallen, maar hiervoor werd geen medische of organische uitleg gevonden. Er waren geen afwijkende technische onderzoeken.

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische verwikkeling, er waren ook geen hospitalisaties.

(...)

(...) want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Ze neemt geen enkele medicatie. Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde. Ter conclusie kan men dus stellen dat er inderdaad gewag gemaakt werd van een PTSD, maar de ware voorgeschiedenis van betrokkene is ook voor de dokters hier onbekend. In dit geval vinden we geen precies bewijs van de zogenaamd opgelopen traumatische gebeurtenis in het medisch dossier, zodanig dat niets ons toelaat de pertinentie van deze vermelde pathologie te verifiëren. Wanneer men uitgaat van de hypothese van een post traumatisch stress stoornis, is het uiteraard zeer belangrijk met zekerheid inlichtingen te vernemen over welk trauma het hier precies gaat, zoniet is het onmogelijk om de ernst en de ware toedracht ervan te kunnen appreciëren, en dit maakt nu juist wel, volgens alle internationaal aanvaarde criteria, het basiscriterium uit om een juiste diagnose te kunnen stellen.

Bij ontstentenis van deze informatie kunnen we deze diagnose dan ook niet weerhouden in het voorliggend dossier dat wij dus derhalve moeten afwijzen.

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

(...)

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

Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft.

In huidige situatie neemt zij geen enkele medicatie.

Ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar psychiatrische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren."

Uit het door tweede verzoekster zelf voorgelegde medisch attest van 26 december 2015 blijkt dat PTSD niet als huidige diagnose wordt vermeld, dat zij geen medicatie neemt en dat zij 4 sessies psychologische begeleiding heeft gehad. Bijgevolg steunt het op een correcte feitenvinding en is het niet kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 22 februari 2016, dat bovendien werd opgesteld na een persoonlijk onderzoek van tweede verzoekster, stelt dat zij een anxiodepressieve stoornis vertoonde, dat er geen overtuigende argumenten bestaan voor de PTSD, dat er geen acute of chronische verwikkelingen blijken, dat er geen hospitalisaties waren, dat geen medische behandeling bezig is, dat zij geen enkele medicatie neemt, dat ze tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde. De ambtenaar-geneesheer voegt hieraan toe dat er gewag werd gemaakt van een PTSD, maar dat deze diagnose om verschillende redenen niet kan weerhouden worden, hij voegt hieraan toe dat een PTSD na verloop van tijd uitdooft, dat meer dan twee jaar na het optreden van PTSD psychofarmaca nauwelijks nog een invloed hebben (waarbij hij benadrukt dat verzoekster momenteel geen medicatie neemt), dat psychotherapie na enige tijd geen effecten meer heeft. Ook deze motieven zijn niet kennelijk onredelijk gelet op het feit dat in het standaard medisch getuigschrift van 26 december 2015 PTSD niet meer als diagnose voorkomt.

Waar verzoekers vermelden dat "de raadgevende geneesheer van de tegenpartij van de 'exposietherapie' gewag maakt" wordt opgemerkt dat dit onderdeel van het tweede middel feitelijke grondslag mist. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 februari 2016 blijkt niet dat daarin gesproken wordt van de "exposietherapie" voor tweede verzoekster. Er wordt herhaald dat de ambtenaar-geneesheer op correcte feitelijke gronden vaststelde dat tweede verzoekster geen medische behandeling volgt en geen medicatie neemt.

Verzoekers voeren tevens aan dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Polen moest worden onderzocht voor tweede verzoekster. In dit verband volstaat de vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer geoordeeld heeft dat tweede verzoekster momenteel geen enkele medische behandeling volgt en dat zij geen medicatie neemt, en dat zij zelfs onbehandeld terug kan keren naar haar land van verblijf, zijnde Polen, zonder daar een risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar.

Waar verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad, wordt erop gewezen dat in de continentale rechtstraditie vonnissen en arresten geen precedenterwaarde hebben.

Verzoekers slagen er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan de adviezen van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaken, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

4.3.2.10. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit 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”*.

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Omdat de ambtenaar-geneesheer niet is nagegaan of de adequate behandeling in Polen wel aanwezig is voor tweede verzoekster en de twee dochters, menen verzoekers dat de bestreden beslissing, waarvan de adviezen van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaken, artikel 9ter van de vreemdelingenwet schendt.

Er dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer in zijn adviezen van 22 februari 2016, voor de minderjarige dochter E. stelde: *“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 14-jarige juffrouw in het verleden klachten had van hoofdpijn, maar uitgebreide medische beeldvorming toonde volstrekt normale bevindingen. Er kon geen enkele pathologie geobjectiveerd worden. (Volgens de laatste getuigschriften zijn er socio-economische problemen. Er waren geen afwijkende technische onderzoeken.*

Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische ziekte, er waren ook geen hospitalisaties. Op basis van de voorgelegde documenten is er geen enkele medische reden dat deze persoon niet terug zou kunnen keren naar het land van herkomst. Betrokkene zou dit zeker kunnen zonder een reëel risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar, zelfs onbehandeld.

Er bestaat in dit concreet dossier geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of fysieke integriteit, want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Hoogstens een banale pijnstiller bij hoofdpijn.

Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze het tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde.

Ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar klinische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren."

Voor dochter L. : *"Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 19-jarige juffrouw fluctuerende klachten heeft van hoofdpijn, maar er kon in dit verband geen enkele pathologie geobjectiveerd worden. Volgens de laatste getuigschriften zijn er socio-economische problemen. Er waren geen afwijkende technische onderzoeken. Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische ziekte, er waren ook geen hospitalisaties.*

Op basis van de voorgelegde documenten is er geen enkele medische reden dat deze persoon niet terug zou kunnen keren naar het land van herkomst.

Betrokkene zou dit zeker kunnen zonder een reëel risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar, zelfs onbehandeld.

Er bestaat in dit concreet dossier geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of fysieke integriteit, want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Hoogstens een banale pijnstiller bij hoofdpijn.

Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde.

Ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar klinische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren."

En voor tweede verzoekster (moeder) *"Uit geen enkel verder verslag blijkt enige acute of chronische verwikkeling, er waren ook geen hospitalisaties. Op basis van de voorgelegde documenten is er geen enkele medische reden dat deze persoon niet terug zou kunnen keren naar het land van herkomst. Betrokkene zou dit zeker kunnen zonder een reëel risico te lopen op een mensonterende behandeling of op levensgevaar, zelfs onbehandeld. Er bestaat in dit concreet dossier geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling noch voor het leven of fysieke integriteit, want ook hier is er actueel geen enkele medische behandeling bezig. Ze neemt geen enkele medicatie. Op basis van de voorgelegde attesten blijkt dat ze tussen 2012 en 2016 geen arts consulteerde."* en *"ik moet dan ook besluiten, zowel op basis van de studie van het dossier als van mijn persoonlijk klinisch onderzoek dat haar psychiatrische toestand volledig normaal is. Er zijn geen objectieve medische argumenten die het tegendeel objectiveren."*

Voor de drie personen concludeert de ambtenaar-geneesheer: *"De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als ernstige medische aandoeningen.*

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs zonder behandeling in het herkomstland of in Polen, waar ze vijf jaar verbleef.

Bijgevolg stel ik 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 medisch gezien dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Uit deze bewoordingen van de adviezen blijkt dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of tweede verzoekster en de twee dochters op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit. De conclusie is dat dit niet het geval is, zij lijden niet aan zulke ziekte. De ambtenaar-geneesheer is tevens nagegaan of tweede verzoekster en de twee dochters op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte 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 verblijven, zijnde Polen. De conclusie is dat dit niet het geval is, aangezien zij niet aan een ernstige medische aandoening lijden en alle drie momenteel geen medicatie nemen en geen andere medische behandeling volgen, kunnen zij terug naar het herkomstland Polen zelfs zonder behandeling.

Uit hetgeen hierboven is gebleken, blijkt dat verzoekers niet op goede gronden kunnen betwisten dat tweede verzoekster en de twee dochters momenteel niet aan een ernstige medische aandoening lijden. Zoals reeds gesteld oordeelde de ambtenaar-geneesheer op grond van de standaard medische getuigschriften van 26 december 2015 en zijn eigen persoonlijke onderzoeken van tweede verzoekster en de twee dochters.

Waar verzoekers aanvoeren dat hun aanvraag in dit geval onontvankelijk moest worden verklaard en dat door dit niet te doen, impliciet de ernst van de aandoening wordt aanvaard, wordt verwezen naar de bespreking onder punt 3.2.3.8. van dit arrest.

Nu blijkt dat de ambtenaar-geneesheer beide mogelijkheden voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet heeft onderzocht, kan niet worden aangenomen dat hij dit artikel heeft gelijkgesteld met artikel 3 van het EVRM.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Waar verzoekers wijzen op het arrest van de Raad nr. 154 174 van 8 oktober 2015, wordt inderdaad vastgesteld dat daarin wordt het volgende wordt overwogen: *“Zodoende hebben de verzoekers bij hun aanvraag zeer specifieke, op hun persoonlijke beleefde situatie toegespitste elementen aangebracht aangaande een concreet gebrek in de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Polen. Uit niets blijkt dat het bestuur bij de beoordeling van de voorgelegde aanvraag deze concrete en zeer specifieke elementen van het geval van de verzoekers, zoals vermeld in het advies van het BHCV, heeft onderzocht. Het blijkt niet dat deze concrete en relevante elementen op enige wijze in rekening werden genomen.”* en *“Dit klemmt in casu des te meer, nu de Raad in deze reeds in zijn arrest nr. 70.381 van 22 november 2011 op hetzelfde euvel heeft gewezen.”*

In casu dient echter te worden vastgesteld dat de medische aandoeningen van tweede verzoekster en de twee dochters blijkbaar geëvolueerd zijn en dat de recente standaard medische getuigschriften van 26 december 2016 volgens de ambtenaar-geneesheer geen melding maken van ernstige medische aandoeningen. De Raad wijst er tevens op dat in deze medische getuigschriften de behandelende arts voor tweede verzoekster inzake gevolgen en eventuele complicaties vermeldt *“moeilijk beoordeelbaar, patiënte komt vandaag voor een eerste keer bij me dit jaar. Patiënte zelf denkt dat stress (slecht slapen, onrust) verder zullen blijven bestaan”*, en voor dochter L. inzake de evolutie en prognose *“Moeilijk beoordeelbaar: ik zag patiënte voor het eerst vandaag na 4 jaar (laatste consult in 2011).”* Hieruit blijkt dat de behandelende arts vooral heeft geoordeeld op basis van wat tweede verzoekster en de dochters zelf verklaarden en dat hij ze lange tijd niet heeft opgevolgd. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt niet dat zij inmiddels door een andere arts werden opgevolgd.

Nu de ambtenaar-geneesheer in alle redelijkheid en op basis van een correcte feitenvinding uit de meest recente voorgelegde medische attesten en uit zijn persoonlijke onderzoeken afleidt dat er geen sprake is van een ernstige medische aandoening voor tweede verzoekster en de twee dochters, dat zij momenteel geen medicatie nemen en geen behandeling volgen en dat zij kunnen terugkeren naar Polen, zonder behandeling, en er bijgevolg geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, diende de ambtenaar-geneesheer niet meer de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in Polen te onderzoeken, omdat deze behandeling niet aan de orde is. Tweede verzoekster en de dochters lijden immers niet aan een aandoening die behandeling behoeft. Dit oordeel op basis van een geëvolueerde medische situatie houdt geen schending in van het gezag van gewijsde van de arresten van de Raad nr. 154 174 van 8 oktober 2015 en nr. 70 381 van 22 november 2011.

Het tweede middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

4.3.1. Verzoekers voeren een derde middel aan dat luidt als volgt:

“Derde middel

Overwegende dat verzoekers een derde middel nemen van de schending van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, evenals van artikel 3 EVRM en van de Europese Richtlijn 2004/83/EU dd. 29 april 2004.

• Eerste lid : de verblijfstitel van verzoekers

Overwegende dat verzoekers in POLEN over een statuut van subsidiaire bescherming beschikken.

Dat de raadgevende geneesheer van de tegenpartij het probleem van de beschikbaarheid en van de toegankelijkheid tot de zorgen in POLEN voor verzoekers niet onderzoekt.

Dat het bepaalde van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, dat stelt dat “De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel

risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde zodoende overduidelijk genegeerd werd Dat de aanvraag tot machtiging tot verblijf bijgevolg ten opzichte van de toestand in POLEN beoordeeld moest worden.

Dat de tegenpartij zodoende de in het middel beoogde beschikking op flagrante manier geschonden heeft.

• Tweede lid : het artikel 3 EVRM en de Richtlijn 2004/83/EU

Overwegende dat men in de bestreden beslissing kan lezen dat: "« Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) ».

Dat echter uit de besluiten van de Advocaat-generaal in de zaak C542/2003 van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens van 18 december 2014 blijkt dat het toepassingsgebied van de Europese richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 niet impliceert dat "le ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans son pays

Dat de Raad van State hieruit afleidt dat "(...) l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ».

Dat bijgevolg blijkt dat de tegenpartij, die de pathologie waaraan de verzoekers lijden naar de maatstaf van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 onderzoekt niet gegrond is om te achten dat deze niet binnen het toepassingsgebied van de Europese richtlijn 2004/53/EG valt.

Dat de bestreden beslissing bijgevolg duidelijk slecht gemotiveerd blijkt te zijn en, bijgevolg, de in het middel beoogde beschikkingen schendt.

Dat de Raad van State aangaande artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens dat (...) il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme (...) ».

Dat tegenpartij in de bestreden beslissing bijgevolg niet kon stellen dat verzoekster ertoe dwingen naar POLEN terug te keren een schending van artikel 3 EVRM uitmaakte.

Dat tegenpartij zodoende de aanvraag tot machtiging tot verblijf ingediend door verzoekers in het licht van artikel 3 EVRM en geenszins in het licht van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 onderzoekt.

Dat een dergelijk onderzoek de hierboven vermelde rechtspraak van de Raad van State duidelijk miskent.

Dat de bestreden beslissing dus duidelijk slecht gemotiveerd blijkt te zijn en de in het middel beoogde beschikkingen schendt."

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

"Betreffende het derde middel

In een derde middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 9 Vreemdelingenwet,
- Art. 62 Vreemdelingenwet,
- De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991,
- Artikel 3 EVRM en van de Europese Richtlijn 2004/83/EU d.d. 29.04.2004.

De verzoekende partij formuleert kritiek op het feit dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Polen niet werd onderzocht.

De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging zou hierbij de inhoud van artikel 9 ter miskend hebben.

De beschouwingen van verzoekende partij als zou ten onrechte geen onderzoek zijn gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, gaan klaarblijkelijk voorbij aan de inhoud van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur zelf.

Immers werd geoordeeld dat de ingeroepen aandoening niet beantwoordt aan de graad van de ernst omschreven in artikel 9 ter Vreemdelingenwet, die noodzakelijk is opdat een machtiging tot verblijf zou kunnen worden toegekend.

Ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst, kan er dus nooit sprake zijn van een mensonterende behandeling in de zin van art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

“Anders dan verzoekers voorhouden heeft de arts-adviseur onderzoek gevoerd aangaande de behandeling in hun land van herkomst, aangezien hij uitdrukkelijk stelt dat de aandoeningen geen risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit en geen risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zouden bestaan in het land van herkomst. De bewering van de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft beperkt tot een onderzoek van het direct levensbedreigend karakter van de aandoeningen waaraan zij lijden, is, gelet op voorgaande vaststellingen, zonder meer incorrect.” (R.v.V. nr. 126.173 dd. 25.06.2014)

Tot slot wenst de verwerende partij op te merken dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat zodat een vermeende schending van artikel 3 EVRM, vooralsnog niet aan de orde is.

Het derde middel kan evenmin worden aangenomen.”

4.3.3.1. Voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen wordt verwezen naar de bespreking van het tweede middel.

4.3.3.2. Waar verzoekers aanvoeren dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling in Polen moest worden onderzocht omdat verzoekers daar een verblijfstitel hebben, wordt verwezen naar de bespreking van het tweede middel, meer bepaald naar punt 4.3.2.10.

4.3.3.3. Verzoekers kunnen worden gevolgd waar zij aanvoeren dat de subsidiaire beschermingsstatus en de bescherming verleend door artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen gelijkaardige beschermingsstatuten zijn.

Het Hof van Justitie heeft in zijn arrest van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest M'BODJ) geoordeeld dat artikel 15, sub b van de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn) aldus moet worden uitgelegd dat “de daarin omschreven ernstige schade niet ziet op een situatie waarin onmenselijke of vernederende behandelingen, zoals die welke zijn bedoeld in de in het hoofdgeding aan de orde zijnde wettelijke regeling, die een verzoeker die aan een ernstige ziekte lijdt mogelijkwerij ondergaat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, het gevolg zijn van het ontbreken van adequate behandeling in dat land, zonder dat hem medische zorg opzettelijk wordt geweigerd”. Hieruit blijkt dus dat deze richtlijn niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat dit een louter nationale bepaling betreft.

De situatie bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan evenmin als een volgens artikel 3 van de Kwalificatierichtlijn toegelaten gunstigere norm beschouwd worden, nu dit niet verenigbaar is met deze richtlijn. Het Hof van Justitie stelde expliciet dat “Derdelanders die gemachtigd zijn tot verblijf krachtens een dergelijke wettelijke regeling, zijn dus geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus, op wie de artikelen 28 en 29 van die richtlijn van toepassing zijn”.

Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkens de conclusies van advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving.

Het Grondwettelijk hof heeft hierover inmiddels geoordeeld. In zijn arrest 13/016 van 27 januari 2016 oordeelde het Hof:

“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het

bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”

Er dient echter te worden opgemerkt dat de zinsnede in de bestreden beslissing *“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).”* een overtollig motief bevat wat betreft de verwijzing naar deze Richtlijn. Kritiek op een overtollig motief kan niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden.

4.3.3.3. Uit de zinsnede *“Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op (...) het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”* kan niet worden afgeleid dat de verwerende partij de aanvraag van verzoekers enkel heeft onderzocht in het licht van artikel 3 van het EVRM. Uit de bespreking van het tweede middel is duidelijk gebleken dat in de bestreden beslissing, waarvan de adviezen van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaken, een correcte toepassing gemaakt wordt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de daarin voorziene verschillende hypothesen. Dit komt ook tot uiting in de bestreden beslissing:

“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.”

Een schending van artikel 9ter of van artikel 3 van het EVRM zoals uiteengezet door verzoekers kan niet worden aangenomen.

Het derde middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

5. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET