

Arrest

nr. 189 338 van 30 juni 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Algerijnse nationaliteit te zijn, op 5 juli 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde de staatssecretaris van 27 mei 2013 voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 5 juni 2013.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 juni 2017.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. ACER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Algerijnse nationaliteit te zijn, komt België binnen op 1 januari 2009 en dient een asielaanvraag in op 18 maart 2009.

Op 6 juli 2009 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 33 600 van 30 oktober 2009 worden aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 14 december 2009 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 11 mei 2010 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 23 november 2010 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 24 mei 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 27 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.05.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K., A. (R.R.: xxxxx) nationaliteit: Algerije geboren te O. op (...) 1967

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23.11.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen :

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

Er werden medische elementen aangehaald voor K. A. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 24.05.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.”

Op 27 mei 2013 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten genomen (bijlage 13).

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van zijn wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

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

“ENIG MIDDEL

Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele

motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van artikel 3 E.V.R.M.

IN RECHTE

Enig middel

Onverminderd alle andere middelen aan te voeren na onderzoek van het administratief dossier of ambtshalve op te werpen door de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen, werpen verzoeker de volgende middelen tot nietigverklaring op:

De schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel, de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), schending van artikel 62 Vreemdelingenwet

De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

Krachtens het materieel motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven. Deze bepalingen en dit beginsel zijn door de bestreden beslissing geschonden.

De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).

De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding.

Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

1.

Ten eerste is het duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, laat immers niet zonder meer toe te veronderstellen dat er geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf van de betrokken vreemdeling. Het gegeven dat niet werd nagegaan of de medische elementen, aangehaald voor verzoeker, een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is strijdig met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De arts-attaché is dus niet nagegaan of de medische elementen die verzoeker heeft aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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

Voor zover begrepen dient te worden dat verweerder van oordeel is dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit, bijgevolg zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst, dient de Raad op te merken dat deze stelling geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor haar leven of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor haar fysieke integriteit zij derhalve niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Verweerder kan zich te dezen niet dienstig verschuilen achter het advies van de arts- adviseur en betogen dat aangezien de arts-adviseur adviseert dat de aangehaalde aandoeningen niet overeenstemmen met een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet hij niet verder diende in te gaan op de behandeling in het land van herkomst.

Het komt de verweerder immers toe het gestelde in artikel 9ter, § 1, eerste lid en laatste lid te respecteren en zonodig de arts-adviseur verzoeken om bijkomende onderzoeken te verrichten.

Een bestuurlijke beslissing dient de bestuurde minimaal toe te laten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat zij met kennis van zaken haar rechtsmiddelen kan aanwenden.

Deze vereiste impliceert dat wanneer, met verwijzing naar een advies van een ambtenaar- geneesheer, geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die twee situaties voorziet er uit voormeld advies duidelijk dient te blijken waarom geen van beide situaties van toepassing is en dat de motieven in dit advies deugdelijk moeten zijn.

Aan deze vereiste is in casu niet voldaan, zodat de motivering van de bestreden beslissing niet als pertinent en draagkrachtig kan worden beschouwd.

2.

Ten tweede schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een 'redelijke termijn' de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9terVw. van verzoeker dateert van 23 november 2010, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 5 juni 2013, hetzij bijna 3 jaar en 6 maanden later.

Verweerder schendt het principe van "goed beheer".

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.

Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).

In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder bijna 4 jaar tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

3.

Ten derde houdt de bestreden beslissing een schending in van de bepalingen van art. 9ter Vw.

Dit artikel bepaalt het volgende :

Art. 9ter.

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

Art. 9ter. § 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk : 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.

De bestreden beslissing dd. 5 juni 2013 is gebaseerd op het medisch advies dd. 24 mei 2013 van arts-attaché waarin deze laatste gesteld heeft dat de aandoening van verzoeker niet direct levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer gevorderd stadium van de ziekte.

De arts-attaché verwijst hiervoor naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die een dergelijke (strengere) interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artt. 3 EVRM.

Echter, nergens in de bepalingen van Artikel 9terVw wordt een "directe" levensbedreiging vereist.

Artikel 9terVw. laat ook ziekten toe die (op termijn) een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, bij gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het herkomstland.

Artikel 9terVw zelf vereist geen "directe" levensbedreiging wegens "kritieke" gezondheidstoestand of "gevorderd stadium" van de ziekte.

Door te eisen dat de aandoening van verzoeker 'levensbedreigend' zou moeten zijn, heeft verweerder een voorwaarde toegevoegd aan artikel 9terVw, en miskent daardoor art. 9terVw.

Art. 9ter, §3,4° Vw. laat verweerder slechts toe om de zgn. 'medische filter' toe te passen rekening houdend met alle elementen van art. 9ter §1, eerste lidVw:

Artikel 9terVw. beschermt zieken die (kennelijk) een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.

Verweerder verklaart in casu de 9terVw. aanvraag van verzoeker ongegrond alleen op basis van het eerste deel van deze definitie, mét bovendien een (veel te) strenge (en onwettige) invulling ervan ("direct" risico op leven of fysieke integriteit).

Verweerder gaf daarbij geen enkele motivering over het tweede en derde deel van de definitie van art. 9ter Vw : namelijk : of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat verzoeker geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Nergens in de bestreden beslissing is weergegeven of verweerder, hetzij de arts-attaché in concreto een onderzoek hebben gevoerd naar de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in verzoekers herkomstland.

Door dit onderzoek niet te voeren, worden de bepalingen van art. 9ter§ 1 Vw. ontegensprekelijk geschonden.

Nergens uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché dd. 24 mei 2013 blijkt dat deze laatste een concreet onderzoek heeft verricht naar het al dan niet bestaan van een adequate, beschikbare en toegankelijke medische behandeling in verzoekers herkomstland in geval van een eventuele terugkeer bij een afwijzing van de aanvraag.

In casu lijdt verzoeker wel degelijk aan een aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Het medisch advies dd. 24 mei 2013 van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.

4.

Ten vierde blijkt uit de lezing van het advies van de arts-attaché dd. 24 mei 2013 alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoeker voorgelegde medische verslagen.

De door verzoeker voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoeker ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.

Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer is uiterst summier en is in hoofdzaak beperkt tot het louter weergeven van de datum en de opsteller van de door verzoeker voorgebrachte medische getuigschriften.

Dit kan onmogelijk als een ernstig (inhoudelijk) onderzoek worden aanzien van de voorgelegde medische getuigschriften.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.

De medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt laten haar niet toe om te reizen.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische attesten bleek integendeel dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van deVw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

5.

Ten vijfde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoeker of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Algerije; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd. De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde arts van verzoeker aangaande de (actuele) gezondheidsproblemen van verzoeker. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier van verzoeker op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de aandoening van verzoeker geen levensbedreigende aandoening zou zijn, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd 12.05.2010, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van de arts van verzoeker tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag dd. 12.05.2010

De aandoeningen van verzoeker worden "niet beschouwd als een direct levensbedreigende aandoening (medische evaluatie dd. 24.05.2013). De heer K heeft echter ernstige gezondheidsproblemen. Uit de medische getuigschriften en verslagen blijkt dat verzoeker lijdt aan lumbale rugpijnen met uitstralingen naar linker- en rechterbeen. Er was ook een periode van pijn ter hoogte van hals en armen. Kinesitherapie is noodzakelijk. Verzoeker lijdt tevens aan slaapstoornissen, angst en depressie. Verzoeker wordt hiervoor behandeld met benzodiazepines (kalmeer- en slaapmiddelen- en antidepressiva.

Verzoeker heeft objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door verschillende specialisten noodzakelijk is. Minstens werden de medische aandoeningen waaraan zij lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat. Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

De kwestie die derhalve oplossing behoeft, is deze van de toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst in hoofde van verzoeker.

Verzoeker is niet bij machte om na een lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Hij moet terug van nul beginnen in Algerije.

Er kan vastgesteld worden dat de verwerende partij duidelijk aan haar verplichtingen van goed bestuur, voorzichtigheid en zorgvuldigheid heeft verzaakt omdat zij geen rekening heeft gehouden met het feit dat het opvolgen met de juiste medicijnen met het oog op het verbeteren van de fysieke gezondheid niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst.

Artikel 3 van het EVRM verbiedt om iemand te onderwerpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt dat een vreemdeling 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, dient te worden toegelaten tot verblijf.

Geenszins is aangetoond dat verzoeker met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Integendeel, het risico is reëel is dat verzoeker gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.

Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklast van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoeker in de kou zal blijven staan in zijn land van herkomst.

Verzoeker heeft aan de ondersteunende aanwezigheid van familieleden of derden. Verzoeker kan rekenen op de steun van familieleden die in België en Nederland wonen. In Algerije heeft verzoeker enkel nog verre familieleden met wie hij geen nauwe banden onderhoudt. De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die verzoeker heeft opgebouwd met zijn artsen en therapeuten mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R W, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43).

Het afwijzen van een aanvraag 9ter is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.

Dit omdat de aanvrager de bescherming inroept wegens zijn gezondheid.

Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet.

Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9, ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter onontvankelijk werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM.

Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM.

Dat verzoeker dienaangaande opmerkt dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.

Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd.

Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoeker aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van haar aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoeker bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Algerije, wanneer deze geen rekening hield met de medische problematiek van verzoeker en in het land van herkomst en de andere argumenten.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

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

"In het enige middel roept verzoeker de schending in van de formele motiveringsplicht, van artikelen 9ter en 62 Vreemdelingenwet, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 3 EVRM.

Verzoeker stelt dat de arts-adviseur nagelaten heeft om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de adequate behandeling na te gaan. Volgens verzoeker vereist artikel 9ter Vreemdelingenwet niet dat het om een 'directe levensbedreiging wegens kritieke gezondheidstoestand of 'vergevorderd stadium' van de ziekte.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in de bestreden beslissing wordt gesteld dat de aanvraag ongegrond wordt verklaard omdat uit het medisch dossier blijkt dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

In de bestreden beslissing wordt niet gesteld dat de aanvraag ongegrond werd verklaard omdat er geen kritieke gezondheidstoestand of vergevorderd stadium van de ziekte wordt vastgesteld.

In de bestreden beslissing noch in het advies van de arts-adviseur wordt verwezen naar een al dan niet gebrek aan 'vergevorderd stadium' of 'kritieke gezondheidstoestand'.

De arts-adviseur heeft de 10 voorgelegde medische attesten zorgvuldig geanalyseerd en heeft die analyse letterlijk opgenomen in zijn advies.

Hij stelde vast dat de aandoeningen: slaapstoornissen, angst en depressie in 7 attesten worden vermeld:

-in 4 attesten onder de rubriek voorgeschiedenis, hetgeen impliceert dat de symptomen niet meer actueel zijn. -in 3 attesten onder de rubriek diagnose.

Deze aandoeningen werden behandeld met 'benzodiazepines', 'lorazepam' en 'bromazepam' (slaapmiddelen).

Voor de depressie werd hem in het begin van 2012 sipralexa voorgeschreven, maar dit antidepressivum werd in de latere attesten niet meer herhaald. De behandeling met antidepressiva is enkel symptomatisch en niet essentieel.

Verzoeker werd nooit gehospitaliseerd noch opgevolgd door een psychiater of psycholoog.

De arts-adviseur concludeerde dat de aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of land waar hij verblijft.

Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. (RvV 29 juni 2012, nr. 83.956; RvV 6 juli 2012, nr. 84.293).

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

Verzoeker stelt dat verwerende partij moest onderzoeken of de aandoening een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandelingen wanneer de adequate behandeling niet bestaat in het land van herkomst.

Door te eisen dat er een onderzoek wordt gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst, terwijl de arts-adviseur vaststelt dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit interpreteert verzoeker artikel 9ter §1 Vreemdelingenwet op een verkeerde wijze, namelijk:

"een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf".

Door die redenering te volgen wijzigt zij letterlijk de wet, vermits de aandoening enerzijds en de behandeling anderzijds nagenoeg onlosmakelijk met elkaar verbonden worden, terwijl om van de risico's van artikel 9ter Vreemdelingenwet te kunnen spreken volgens vaststaande EHRM-rechtspraak ook actueel reeds een levensbedreigend, vergevorderd, kritiek stadium vereist is. De Richtlijn, de wet, de parlementaire voorbereiding, de wetshistoriek en de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof hebben allen onmiskenbaar de doelstelling van artikel 9ter Vreemdelingenwet als bescherming tegen schendingen van art. 3 EVRM aangegeven.

In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt gebruik gemaakt van het woord "wanneer". Bijgevolg kan het bij een manifest gebrek aan een actuele kritieke medische toestand overtollig zijn zich uit te spreken over de beschikbare behandeling om de toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet afdoende uit te sluiten.

Het woord "wanneer" maakt van het ontbreken van een behandeling, net zoals het EHRM dit toepast, een cumulatieve voorwaarde, naast het actueel levensbedreigend karakter (en het ontbreken van elke vorm van sociale hulp). Het gebruik van het woord wanneer in de wet staat daar geenszins aan in de weg en de doelstelling en de tekst van de wet zijn duidelijk genoeg, wat betreft de analogie met artikel 3 EVRM en deze rechtspraak van het EHRM. Het woord "doordat", dat niet in de wet staat, kan daarentegen deze draagwijdte wel veranderen, contra legem.

De thans bestreden beslissing werd genomen conform de vigerende rechtspraak van het EHRM, zoals overigens ook blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. De verwerende partij heeft de eer hierbij te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoekende partij in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden zijn om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. Aangezien het de ambtenaar-geneesheer toekomt hierover te oordelen en in casu stelde dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet kritiek is, werd de aanvraag conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op correcte wijze ongegrond verklaard.

Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief, op grond waarvan de beslissing is genomen, wordt aangegeven.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen en niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr.. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte- en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (cfr. R.v.St., nr. 164.171, 27 oktober 2006; R.v.St., nr.172.821, 27 juni 2007 e.a.).

Verzoeker heeft niet aangetoond dat de ziekte voldoet aan een ziekte zoals voorzien in § 1 eerste lid van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing is gesteund op een correcte feitenvinding.

Het middel is ongegrond."

3.3.1. 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. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem 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.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, 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 aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 mei 2013, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, luidt als volgt:

“NAAM : K., A. (N° R.R. xxxxxxx) mannelijk

geboren te O. op (...)1967 nationaliteit: Algerije

ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.05.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar de medische attesten dd. 07/10/2010, 03/01/2011, 17/01/2011, 18/04/2011, 06/05/2011, 06/07/2011, 23/01/2012, 19/03/2012, 04/05/2012, 04/03/2013, (onder voorbehoud voor de exacte data/niet altijd leesbaar) van Dr. K., huisarts te Brussel, blijkt dat betrokkene lijdt aan lumbale pijnen met discopathie L5-S1. Bij onderzoek van de rug kon er pijn vastgesteld worden bij flexie en extensie. Op radiografie werd er slechts een minimale discopathie L5-S1 vastgesteld. Er waren wel contracturen van de paravertebrale spieren. Buiten de lumbale pijnen waren er periodes met uitstraling naar het rechterbeen, één periode met uitstraling links en cervicobrachialgie. Betrokkene kreeg kinesitherapie voorgeschreven en nam tijdelijk Ibuprofen en Zaldiar. Bij stopzetting van de behandeling vermeldt de huisarts een risico op verergering van de symptomen en meer pijn. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. Betrokkene leed/lijdt ook aan depressie met angsten en slapeloosheid. Voor de angsten en de depressie nam betrokkene in 2011 Lorazepam, later Bromazepam en tijdelijk in 2012 Sipralaxa. Dd. januari 2011 vermeldt de arts dat er een risico bestaat op decompensatie bij stopzetten van de behandeling. In de andere medische attesten, verstrekt door dezelfde huisarts schrijft hij dat er GEEN risico is bij stopzetten van de behandeling.

In oktober 2010 is er sprake van slapeloosheid die zonder behandeling blijft. Dd. januari 2011 wordt depressie en angst eenmalig werkelijk vermeld onder de rubriek "diagnose" en één maal bij "voorgeschiedenis". Er wordt Lorazepam voorgeschreven. In mei 2011 wordt er gesproken van nervositas en slaapstoornissen en wordt er Bromazepam voorgeschreven. In januari 2012, in maart 2012 en in maart 2013 wordt depressie of angstige depressie vermeld bij de antecedenten, dus onder de rubriek voorgeschiedenis. In 2012 werd er bij de medicatie éénmalig Sipralexa vermeld. Er werd geen psychotherapie georganiseerd.

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 09/06/2009 van Dr. P. B., radiologie, blijkt dat er een beperkte hoogstand is van de rechterheupkop van 5 mm, een geringe sinistroconvexe deviatie van de lumbale zuil en minimale discopathietekens L5-S1.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan lumbale rugpijnen met afwisselend uitstraling naar het rechter- of het linkerbeen. Er was ook een periode van cervicobrachialgie, dit is pijn thv de hals en de armen. Op radiografie werden slechts minimale afwijkingen vastgesteld, zoals een lengteverschil van een halve cm tussen de beide benen en minimale discopathietekens, geen hernia. Het zijn de contracturen, dit zijn de verkrampingen van de paravertebrale spieren (de spieren die naast de wervelkolom liggen) die de pijn in de rug veroorzaken. Een behandeling is er niet tenzij wat kinesitherapie. Mijns inziens gaat het in casu niet om een ernstige of levensbedreigende aandoening. Er is ook geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Betrokkene zou ook lijden aan slaapstoornissen, angst en depressie. Van de 10 medische attesten die werden ingevuld door de huisarts, zijn er zeven attesten waarin angst, depressie of slaapstoornissen vermeld worden. Van deze zeven medische attesten, zijn er VIER waarbij deze symptomen gerangschikt worden onder de rubriek antecedenten of voorgeschiedenis wat impliceert dat de symptomen niet meer actueel zijn. In DRIE attesten wordt slapeloosheid (07/10/2010), nervositas en slaapstoornissen (06/05/2011) en depressie met angst (17/01/2011) vermeld onder de rubriek diagnose. Het is in 2011 dat benzodiazepines om te kalmeren en beter te slapen zoals Lorazepam en Bromazepam werden voorgeschreven. De Sipralexa (=escitalopram=antidepressivum) werd begin 2012 voorgeschreven maar in latere attesten niet meer herhaald. Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd, op geen enkel moment opgevolgd door een psychiater noch door een psycholoog. Het medisch dossier laat verstaan dat de depressie met angsten en slaapproblemen behoort tot de voorgeschiedenis met misschien wat acutere problemen in 2010 en 2011 met wat gebruik van kalmeer/slaapmiddelen en misschien een opstoot in 2012 met een voorschrift voor een licht antidepressivum.

In elke geval werken antidepressiva op de symptomen en zijn ze in dit geval niet essentieel in de behandeling. Het risico dat het stopzetten van de behandeling zou leiden tot een levensbedreigende situatie of zou raken aan de fysieke integriteit van betrokkene is minimaal. Er is ook geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Na analyse van alle medische elementen, besluit ik:

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

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

3.3.3.1. In een eerste onderdeel van het enig middel voert verzoeker aan dat het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, niet toelaat te stellen dat er geen reëel risico is op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst. Het houdt een schending in van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat de ambtenaar-geneesheer niet is nagegaan of de aangehaalde medische elementen een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Het tweede kan niet uit het eerste afgeleid worden. De verwerende partij had de ambtenaar-geneesheer moeten verzoeken verder onderzoek te verrichten inzake de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

3.3.3.2. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 mei 2013, hierboven weergegeven, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mening is toegedaan dat inzake de lumbale rugpijnen er geen behandeling is tenzij wat kinesitherapie. Inzake de slaapstoornissen, angst en depressie, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat deze symptomen niet meer actueel zijn. In 2011 werd medicatie voorgeschreven om te kalmeren en beter te slapen. In 2012 werd een antidepressivum voorgeschreven maar dit werd in latere attesten niet meer herhaald. Er was geen hospitalisatie, geen opvolging door een psychiater of door een psycholoog. Het risico dat het stopzetten van de behandeling zou leiden tot een levensbedreigende situatie of zou raken aan de fysieke integriteit van verzoeker is minimaal.

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat er geen behandeling nodig is voor de aandoeningen van verzoeker: voor lumbale rugpijnen is er geen behandeling mogelijk tenzij wat kine en voor de slaapstoornissen, angst en depressie is een behandeling niet nodig want de symptomen zijn niet meer actueel. Deze vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer steunen op de stukken van het administratief dossier, en verzoeker toont op geen enkele concrete wijze aan dat dit niet het geval zou zijn en dat hij momenteel wel nog een behandeling nodig heeft. Bijgevolg kon dan ook op grond van een correcte feitenvinding en in alle redelijkheid worden vastgesteld dat verzoeker zonder behandeling in zijn land van herkomst geen risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, zodat er geen verder onderzoek moest worden verricht naar de (niet nodige) behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

De omstandigheid dat dit onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen niet is gebeurd, houdt *in casu* geen schending in van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet omdat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat er geen behandeling is voor verzoekers ene aandoening en dat de andere aandoening niet meer actueel is.

Uit de bewoordingen van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, blijkt duidelijk dat beide hypothesen van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet werden nagegaan. Artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

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

Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zowel voor de lumbale rugpijnen heeft geoordeeld *“Mijns inziens gaat het niet om een ernstige of levensbedreigende aandoening. Er is ook geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft”* als voor de (niet meer actuele) slaapproblemen, angst en depressie: *“Het medisch dossier laat verstaan dat de depressie met angsten en slaapproblemen behoort tot de voorgeschiedenis met misschien wat acutere problemen in 2010 en 2011 met wat gebruik van kalmeer/slaapmiddelen en misschien een opstoot in 2012 met een voorschrift voor een licht antidepressivum. In elke geval werken antidepressiva op de symptomen en zijn ze in dit geval niet essentieel in de behandeling. Het risico dat het stopzetten van de behandeling zou leiden tot een levensbedreigende situatie of zou raken aan de fysieke integriteit van betrokkene is minimaal. Er is ook geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

De ambtenaar-geneesheer concludeert: *“Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Uit het bovenstaande blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de verschillende hypothesen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet is nagegaan. Verzoekers kritiek kan niet worden aangenomen.

3.3.4.1. In een tweede onderdeel van het enig middel voert verzoeker de schending van de zorgvuldigheidsplicht aan omdat de verwerende partij heeft nagelaten om binnen een redelijke termijn de bestreden beslissing te nemen.

3.3.4.2. Er wordt opgemerkt dat verzoeker geen belang heeft bij dit onderdeel van het enig middel. Door de ontvankelijkheidsverklaring van zijn aanvraag op 23 november 2010 werd verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie waardoor hij voor de duur van het onderzoek naar de gegrondheid van zijn aanvraag in België kon verblijven. Verzoeker heeft er geen belang bij aan te voeren dat de negatieve bestreden beslissing vroeger moest worden genomen.

3.3.5.1. In een derde onderdeel van het enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter, § 1 en § 3, 4° van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer stelt dat de aandoening van verzoeker niet direct levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. De ambtenaar-geneesheer verwijst hiervoor naar rechtspraak van het EHRM. Verzoeker wijst erop dat nergens in artikel 9ter van de vreemdelingenwet een directe levensbedreiging wordt vereist wegens een kritieke gezondheidstoestand of wegens een vergevorderd stadium van de ziekte. Verzoeker wijst erop dat artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet slechts toelaat de medische filter toe te passen rekening houdend met alle elementen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. *In casu* wordt de aanvraag ongegrond verklaard, enkel wegens het niet voldoen aan het eerste deel van de definitie, met bovendien een veel te strenge invulling ervan. Er wordt geen motivering gegeven over het tweede en derde deel van de definitie in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd geen onderzoek gevoerd naar de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst.

3.3.5.2. Er dient te worden vastgesteld dat dit onderdeel van het middel niet gericht is tegen huidige bestreden beslissing. Nergens in de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, wordt gesteld dat de aandoening van verzoeker *“niet direct levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte”*. Evenmin wordt er in dit verband verwezen naar rechtspraak van het EHRM. Dit onderdeel van het enig middel is bijgevolg onontvankelijk.

Waar verzoeker aanvoert dat enkel wordt gemotiveerd over het eerste deel van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet en niet over het tweede en het derde deel, wordt verwezen naar wat hierboven gesteld werd onder punt 3.3.3.2. van dit arrest.

3.3.6.1. In een vierde onderdeel van het enig middel voert verzoeker aan dat uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer niet blijkt dat hij een grondig inhoudelijk onderzoek heeft gevoerd van alle door verzoeker neergelegde medische verslagen. Deze medische attesten bevatten volgens verzoeker voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoeker ernstig zijn en dat een terugkeer naar het land van herkomst om die reden is uitgesloten. De aandoeningen van verzoeker werden

geringschat, de medische aandoeningen laten verzoeker niet toe om te reizen. Verdere medische opvolging in België is noodzakelijk.

3.3.6.2. In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 mei 2013, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, wordt het volgende gesteld over de ingediende medische attesten en over de aandoeningen die hieruit blijken:

“- Verwijzend naar de medische attesten dd. 07/10/2010, 03/01/2011, 17/01/2011, 18/04/2011, 06/05/2011, 06/07/2011, 23/01/2012, 19/03/2012, 04/05/2012, 04/03/2013, (onder voorbehoud voor de exacte data/niet altijd leesbaar) van Dr. K., huisarts te Brussel, blijkt dat betrokkene lijdt aan lumbale pijnen met discopathie L5-S1. Bij onderzoek van de rug kon er pijn vastgesteld worden bij flexie en extensie. Op radiografie werd er slechts een minimale discopathie L5-S1 vastgesteld. Er waren wel contracturen van de paravertebrale spieren. Buiten de lumbale pijnen waren er periodes met uitstraling naar het rechterbeen, één periode met uitstraling links en cervicobrachialgie. Betrokkene kreeg kinesitherapie voorgeschreven en nam tijdelijk Ibuprofen en Zaldiar. Bij stopzetting van de behandeling vermeldt de huisarts een risico op verergering van de symptomen en meer pijn. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. Betrokkene leed/lijdt ook aan depressie met angsten en slapeloosheid. Voor de angsten en de depressie nam betrokkene in 2011 Lorazepam, later Bromazepam en tijdelijk in 2012 Sipralaxa. Dd. januari 2011 vermeldt de arts dat er een risico bestaat op decompensatie bij stopzetten van de behandeling. In de andere medische attesten, verstrekt door dezelfde huisarts schrijft hij dat er GEEN risico is bij stopzetten van de behandeling.

In oktober 2010 is er sprake van slapeloosheid die zonder behandeling blijft. Dd. januari 2011 wordt depressie en angst eenmalig werkelijk vermeld onder de rubriek "diagnose" en één maal bij "voorgeschiedenis". Er wordt Lorazepam voorgeschreven. In mei 2011 wordt er gesproken van nervositas en slaapstoornissen en wordt er Bromazepam voorgeschreven. In januari 2012, in maart 2012 en in maart 2013 wordt depressie of angstige depressie vermeld bij de antecedenten, dus onder de rubriek voorgeschiedenis. In 2012 werd er bij de medicatie éénmalig Sipralaxa vermeld. Er werd geen psychotherapie georganiseerd.

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 09/06/2009 van Dr. P. B., radiologie, blijkt dat er een beperkte hoogstand is van de rechterheupkop van 5 mm, een geringe sinistroconvexe deviatie van de lumbale zuil en minimale discopathietekens L5-S1.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan lumbale rugpijnen met afwisselend uitstraling naar het rechter- of het linkerbeen. Er was ook een periode van cervicobrachialgie, dit is pijn thv de hals en de armen. Op radiografie werden slechts minimale afwijkingen vastgesteld, zoals een lengteverschil van een halve cm tussen de beide benen en minimale discopathietekens, geen hernia. Het zijn de contracturen, dit zijn de verkrampingen van de paravertebrale spieren (de spieren die naast de wervelkolom liggen) die de pijn in de rug veroorzaken. Een behandeling is er niet tenzij wat kinesitherapie. Mijns inziens gaat het in casu niet om een ernstige of levensbedreigende aandoening. Er is ook geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Betrokkene zou ook lijden aan slaapstoornissen, angst en depressie. Van de 10 medische attesten die werden ingevuld door de huisarts, zijn er zeven attesten waarin angst, depressie of slaapstoornissen vermeld worden. Van deze zeven medische attesten, zijn er VIER waarbij deze symptomen gerangschikt worden onder de rubriek antecedenten of voorgeschiedenis wat impliceert dat de symptomen niet meer actueel zijn. In DRIE attesten wordt slapeloosheid (07/10/2010), nervositas en slaapstoornissen(06/05/2011) en depressie met angst(17/01/2011) vermeld onder de rubriek diagnose. Het is in 2011 dat benzodiazepines om te kalmeren en beter te slapen zoals Lorazepam en Bromazepam werden voorgeschreven. De Sipralaxa(=escitalopram=antidepressivum) werd begin 2012 voorgeschreven maar in latere attesten niet meer herhaald. Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd, op geen enkel moment opgevolgd door een psychiater noch door een psycholoog. Het medisch dossier laat verstaan dat de depressie met angsten en slaapproblemen behoort tot de voorgeschiedenis met misschien wat acutere problemen in 2010 en 2011 met wat gebruik van kalmeer/slaapmiddelen en misschien een opstoot in 2012 met een voorschrift voor een licht antidepressivum.”

Uit deze weergave blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische attesten aan een grondig onderzoek heeft onderworpen. Verzoeker toont niet op concrete wijze aan waarin de vaststellingen gemaakt door de ambtenaar-geneesheer over deze attesten niet zouden stroken met de

werkelijke inhoud ervan. De loutere opmerking dat het niet om een grondig onderzoek zou gaan, volstaat niet om de gemaakte vaststellingen te ontkrachten.

Waar verzoeker aanvoert dat zijn medische aandoeningen hem niet toelaten om te reizen, wordt opgemerkt dat in geen enkel van de voorgelegde medische attesten wordt vermeld dat verzoeker niet zou kunnen reizen. Deze kritiek van verzoeker mist bijgevolg feitelijke grondslag.

Waar verzoeker aanvoert dat uit de attesten blijkt dat verdere medische opvolging in België noodzakelijk is, kan hij evenmin worden gevolgd. Op de vraag "*F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?*" wordt het volgende geantwoord:

- neen (medisch attest van 7 oktober 2010)
- / (medisch attest van 3 januari 2011)
- "*à mon sens psychothérapie, éventuellement traitement médicamenteux*" (volgens mij psychotherapie, eventueel een medicamenteuze behandeling, eigen vertaling) (medisch attest van 17 januari 2011)
- / (medisch attest van 18 april 2011)
- neen (medisch attest van 6 mei 2011)
- / (medisch attest van 6 juli 2011)
- "*suivi hospitalier*" (opvolging in een ziekenhuis, eigen vertaling) (medisch attest van 23 januari 2012)
- "*radiologie de proximité*" (radiologie in de buurt, eigen vertaling) (medisch attest van 19 maart 2012)
- / (medisch attest van 4 mei 2012)
- "*nécessité de la radiologie*" (noodzaak aan radiologie, eigen vertaling) (medisch attest van 4 maart 2013).

Hieruit blijkt dat de psychotherapie en medicatie vermeld worden als noden in verband met medische opvolging in januari 2011 en daarna niet meer worden herhaald. In de meest recente medische attesten wordt vermeld dat verzoeker in een hospitaal terecht moet kunnen en tevens de mogelijkheid moet hebben tot radiologie. In tegenstelling tot wat verzoeker beweert, wordt in deze attesten nergens vermeld dat verdere medische opvolging in België noodzakelijk is. Verzoekers kritiek mist ook hier feitelijke grondslag.

3.3.7.1. In een vijfde onderdeel van het enig middel voert verzoeker de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. *In casu* werd ten onrechte geen persoonlijk medisch onderzoek van verzoeker gedaan. Dit had zeker een ander licht geworpen op de zaak. Ook had de ambtenaar-geneesheer bij de artsen van verzoeker bijkomende informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen. Er werd evenmin een deskundige geraadpleegd. De voorgelegde medische attesten werden op voorbarige wijze tegengesproken. Dit houdt een schending in van artikel 4 van het koninklijk besluit van 4 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Verzoeker meent dat dit medisch onderzoek noodzakelijk was omdat de behandelende arts en de ambtenaar-geneesheer tot tegenstrijdige conclusies kwamen. Verzoeker herhaalt dat hij een ernstige aandoening heeft, waarvoor verdere opvolging door verschillende specialisten nodig is.

3.3.7.2. Er dient te worden opgemerkt dat verzoeker niet verduidelijkt tot welke tegenstrijdige conclusies zijn behandelende arts en de ambtenaar-geneesheer komen. Zoals reeds gezegd wordt nergens in de voorgelegde medische attesten vermeld dat verzoeker niet zou kunnen reizen, zijn opmerkingen in dit verband missen feitelijke grondslag. Verdere opvolging door specialisten wordt evenmin vermeld in de citaten weergegeven onder punt 3.3.6.2. van dit arrest, ook deze opmerking mist feitelijke grondslag.

Waar verzoeker erop wijst dat kinesitherapie noodzakelijk is, wordt opgemerkt dat dit nergens wordt vermeld als specifieke nood in verband met de medische opvolging. Waar verzoeker melding maakt van de gekregen medicatie (kalmeer- en slaapmiddelen en antidepressiva) wordt opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer correct heeft vastgesteld dat hiervan melding werd gemaakt in 2011 en tijdelijk in 2012 en dat in de medische attesten na januari 2011, verstrekt door dezelfde huisarts, vermeld wordt dat er geen risico is bij stopzetten van de behandeling.

Verzoeker laat bijgevolg na te verduidelijken waarin het oordeel de ambtenaar-geneesheer zou afwijken van dat van de behandelende geneesheer.

Het onderzoek door de ambtenaar-geneesheer van de aanvrager is geenszins een verplichting. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende inlichtingen kan vragen aan een deskundige of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen aan een specialist of aan de behandelende arts of tot het persoonlijk onderzoeken van de aanvrager worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen is niet vereist *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder bijkomende inlichtingen te vragen of zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek of inlichtingen een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel hem toe en het feit dat hij op dusdanige manier tot zijn advies is kunnen komen, toont geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Artikel 4, § 1 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

“Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines : (...).”

Ook uit dit artikel volgt dat het inwinnen van een bijkomend advies van een deskundige geen verplichting is voor de ambtenaar-geneesheer. Dit artikel maakt geen melding van een persoonlijk onderzoek van de aanvrager. Een schending van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 kan evenmin worden aangenomen.

3.3.8.1. In wat als een zesde onderdeel van het middel kan worden beschouwd, stelt verzoeker dat de kwestie van de toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst van verzoeker een oplossing behoeft. Verzoeker wijst erop dat hij na een lang verblijf in België niet bij machte is om in Algerije de medische kosten te betalen. Tevens meent verzoeker dat de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met het feit dat de opvolging met de juiste medicatie niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst en dat dit een schending inhoudt van artikel 3 van het EVRM en van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Verzoeker wijst erop dat de beschikbaarheid van de zorgen misschien wel mogelijk is, maar dat de werklust van de zorgverstrekkers en de toegang tot gratis gezondheidszorg een andere zaak zijn. Op basis van voorliggende documentatie moet worden gevreesd dat verzoeker in de kou zal blijven staan. In België kan verzoeker rekenen op de steun van familieleden of derden, in Algerije heeft verzoeker enkel nog verre familieleden met wie hij geen nauwe banden heeft. Er wordt in de bestreden beslissing niet ingegaan op het risico van onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België.

3.3.8.2. Er dient te worden opgemerkt dat verzoeker in dit onderdeel van het middel geheel voorbij gaat aan het feit dat werd vastgesteld dat zijn aandoeningen geen behandeling behoeven. Dat deze vaststelling gebeurde op grond van een correcte feitenvinding en niet op kennelijk onredelijke wijze, is reeds gebleken uit het hierboven gestelde. Bijgevolg werd terecht en niet op kennelijk onredelijke wijze geen onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een (niet nodige) behandeling in het land van herkomst van verzoeker. Verzoekers kritiek inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een behandeling in Algerije doet bijgevolg niet ter zake.

De ambtenaar-geneesheer heeft terecht vastgesteld dat verzoeker geen behandeling meer krijgt en dat behandeling evenmin noodzakelijk is. Verzoekers beweringen inzake het onderbreken van een (niet bestaande) actuele behandeling missen bijgevolg feitelijke grondslag.

Waar verzoeker erop wijst dat hij bijstand van familie en derden en dus mantelzorg nodig heeft, wordt opgemerkt dat uit de hierboven weergegeven citaten uit de voorgelegde medische attesten onder punt 3.3.6.2. van dit arrest, niet blijkt dat verzoeker nood heeft aan mantelzorg, dit wordt nergens vermeld. Ook hier missen zijn opmerkingen feitelijke grondslag.

3.3.9. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een verkeerde feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële

motiveringsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoeker met zijn betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

Waar verzoeker de schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM, wordt opgemerkt dat hij feitelijkheden aanhaalt die niet gesteund worden door de stukken van het administratief dossier. Artikel 3 van het EVRM vereist dat verzoeker doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM vindt immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing. Degene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, moet zijn beweringen staven met een begin van bewijs. Een loutere bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op voornoemd artikel. Verzoeker beperkt zich in het middel tot feitelijke beweringen die niet stroken met de elementen van het dossier, waaruit blijkt dat verzoeker geen nood heeft aan een behandeling. Verzoeker brengt bijgevolg geen concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aan ter staving van deze kritiek. Hij toont bijgevolg niet aan dat hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Tevens wordt opgemerkt dat huidige bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel inhoudt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt *in casu* niet aangetoond.

Het enig middel is in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig 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