



## Arrest

nr. 189 563 van 7 juli 2017  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 15 november 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

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 7 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 maart 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 8 september 2011 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 13 december 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de voormelde aanvraag

onontvankelijk wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Bij arrest nr. 78 205 van 28 maart 2012 verwerpt de Raad het voormelde beroep.

1.2. Op 16 januari 2012, met aanvulling op 2 mei 2012, dient de verzoekende partij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Op 16 mei 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de voormelde tweede aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Dezelfde dag neemt de gemachtigde eveneens een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

Bij arrest nr. 102 717 van 13 mei 2013 vernietigt de Raad de voornoemde onontvankelijkheidsbeslissing. Het voormelde beroep wordt, in zoverre het gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, verworpen.

Op 4 juni 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de voormelde tweede aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Dezelfde dag neemt de gemachtigde eveneens een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

Bij arrest nr. 113 374 van 6 november 2013 wordt het beroep verworpen.

1.3. Op 4 juli 2012 dient de verzoekende partij een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Op 18 september 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de voormelde derde aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Dezelfde dag neemt de gemachtigde eveneens een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

Op 12 december 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de voormelde onontvankelijkheidsbeslissing van 18 september 2012 evenals het bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum wordt ingetrokken.

Bij arrest nr. 97 149 van 14 februari 2013 wordt de afstand van het geding vastgesteld.

Op 8 april 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de voormelde derde aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad.

Op 3 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de voormelde onontvankelijkheidsbeslissing van 8 april 2013 wordt ingetrokken.

Op 7 oktober 2013 verleent de ambtenaar-geneesheer een medisch advies.

Op 8 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de voormelde derde aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tôt verblijf die per aangetekend schrijven van 04.07.2012 bij onze diensten werd ingediend door:*

(...)

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang t t 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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.*

*Reden(en):*

*Artikel 9ter  3 - 4  van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang t t het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in   1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in   1, eerste lid, die aanleiding kan geven t t het bekomen van een machtiging t t verblijf in het Rijk.*

*Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 07.10.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.*

*Met betrekking t t de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh- Ekale Mwanje t. België,    81-85; EHRM, Décision, 24 mei 2012 E.O. t. Italie, nr. 34724/10,   , 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk,   42)*

*Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9  1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.*

*Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.*

*Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België,   86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk,    58-59; EHRM, Décision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Décision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).*

*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).*

*De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tót ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.*

## 2. Over de rechtspleging

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

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheids- en rechtszekerheidsbeginsel.

Haar enig middel licht de verzoekende partij toe als volgt:

*"II.1.1. De verwerende partij stelt dat het verzoekschrift tot regularisatie van verzoekende partij onontvankelijk is omdat de ingeroepen ziekte niet zou voldoen aan de voorwaarden voorzien in artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980. De ingeroepen elementen in het medisch certificaat zouden niet direct levensbedreigend zijn; er zouden geen dringende maatregelen nodig zijn zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.*

*"(...)Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tót het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tót het bekomen van een machtiging tót verblijf in het Rijk.*

*Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 07.10.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.*

*Met betrekking tót de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of een vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelf indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Décision, 24 mei 2012 E.O. t. Italie, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42)*

*Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevoig niet enkei doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensven/vachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.*

*Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevoig een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevoig ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.*

*Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevoig dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, § 58-59; ERM, Décision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Décision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).*

*Bijgevoig 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 2004/183)EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).(…)."*

*In het medisch advies van de Arts-adviseur dokter K. BAERT valt te lezen:*

*"Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 4/7/2012 en de bijlage d.d. 11.06.2012 waarnaar in dit SMG verwezen wordt en die over dezelfde pathologie handelt, blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressie met psychotische kenmerken, een posttraumatische stress-stoornis en een dissociatiestoornis met derealisatie en depersonalisatie.*

*Deze psychiatrische problematiek houdt evenwel geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en vormt geen direct risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin.*

*Het betreft hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer vergevorderd stadium van ziekte.*

*De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt trouwens nergens bevestigd door beschermingsmaatregelen. Er is evenmin nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht. Wat betreft het vermelde zelfmoordgedachten en -plannen: het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling. Er zijn evenwel geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen geweest waarvoor hospitalisatie nodig bleek. Het suïciderisico blijft m.a.w. een speculatie, veralgemeende veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."*

*II.1.2. Nochtans luidt artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet als volgt:*

*"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 tót verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. "*

*Aangezien het in casu de ontvankelijkheidsfase betreft kon verwerende partij de aanvraag ex artikel 9ter Vreemdelingenwet slechts onontvankelijk verklaren indien cf. artikel 9ter, §3, 4° Vreemdelingenwet "de (...) vermelde ambtenaargeneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kenmerkend niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tót het bekomen van een machtiging tót verblijf in het Rijk;2"*

*II.1.3. In tegenstelling tót voorheen worden de medische problemen van verzoekende partij niet langer ontkend. Bovendien kan hier nog steeds de vraag gesteld worden of het leven van verzoekende partij (na aanhoudende ernstige zelfmoordneigingen) niet op korte termijn in gevaar is.*

*In feite redeneert verwerende partij hier - verkeerdelijk - dat, aangezien er momenteel volgens verwerende partij geen directe bedreiging is voor de psychische en fysieke gezondheid van verzoekende partij doordat er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst (wat door*

verzoekende partij uiteraard betwist wordt, zie vorige alinéa), dit eveneens het risico op een onmenselijke of een vernederende behandeling uitsluit.

Verwerende partij maakt hiermee een verkeerde interpretatie van artikel 9ter Vreemdelingenwet, hetgeen reeds meermaals werd bevestigd door de Raad. Cf. Arrest nr. 92 863 van 4 december 2012 in de zaak RvV 104 962/II:

"uit het hierboven vermeld advies van de arts-adviseur waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt uitdrukkelijk dat niet afzonderlijk werd nagegaan of de ziekte van de eerste verzoeker een risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De arts-adviseur is immers van oordeel dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn 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. Uit artikel 9ter. S1. eerste lid van de Vreemdelingenwet kan evenwel niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt derhalve met vastheid (kan) gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Te meer daar uit niets blijkt dat eerste verzoeker lijdt aan een banale aandoening of ziekte.

Verweerder kan te deze niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en de voorbereidende werken in verband met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in de in de nota aangehaalde rechtspraak van het EHRM - d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte -bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hierbij wordt er immers aan voorbij gegaan dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet drie verschillende situaties beoogt."

Cf. Arrest nr. 92 444 van 29 november 2012 in de zaak RvV 97 021 / II:

"Uit het administratief dossier blijkt niet dat de betrokken arts-adviseur een bijzondere expertise zou bezitten aangaande de behandeling van verzoekers aandoening in Rusland. Evenmin blijkt dat hij gecorrespondeerd zou hebben met een arts die dergelijke expertise bezit. De arts-adviseur is evenmin zelf nagegaan of er een adequate behandeling beschikbaar is voor verzoekers aandoening in diens land van herkomst (...)"

Cf. Arrest nr. 92 661 van 30 november 2012:

"Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tót op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (...)

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn. in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte. zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst. de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert."

II.1.4. Voormelde rechtspraak is duidelijk.

Nochtans stelt verwerende partij in de bestreden beslissing -flagrant in strijd met bovenstaande rechtspraak- het volgende:

"Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan

*uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."*

*De arts stelt het volgende in zijn advies:*

*"Het betreft hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer vergevorderd stadium van ziekte.*

*De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt trouwens nergens bevestigd door beschermingsmaatregelen. Er is evenmin nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht.*

*Wat betreft het vermelde zelfmoordgedachten en -plannen: het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling. Er zijn evenwel geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen geweest waarvoor hospitalisatie nodig bleek. Het suicide risico blijft m.a.w. een speculatie, veralgemeende veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."*

*De bestreden beslissing stelt met andere woorden dat een onderzoek naar de toegankelijkheid van de psychische gezondheidszorg in Macedonië niet nodig is, aangezien er geen hospitalisatie nodig is en aangezien het risico op suicide louter inherent is aan een depressie. Verzoekende partij begrijpt niet hoe dit het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitsluit?! Verwerende partij had minsteris een onderzoek dienen te voeren naar de behandelingsmogelijkheden van verzoekende partij in Macedonië!*

*Aangezien de gezondheidstoestand van betrokkene nog niet kritiek zou zijn en zich nog niet in een vergevorderd stadium zou bevinden, zou er met andere woorden ook geen risico zijn op een onmenselijke en vernederende behandeling.*

*Deze beslissing mag dan wel conform de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 genomen zijn; ze is wel strijdig met de materiële motiveringsverplichting.*

*II.1.5. Nochtans is de behandelende arts van verzoekende partij een andere mening toegedaan.*

*In het initieel verzoekschrift töt aanvraag van de medische regularisatie werd het volgende gesteld (eigen onderlijning):*

*'De behandelende arts schrijft een behandeling door een osvchiater en een Dsvcholoog voor. Zij moeten een verdere diagnose stellen en de verzoekende partij moet enkele jaren intensieve psvchiatische hulp kriiaen, opdat de toestand van de verzoekende partij zou kunnen verbeteren. De intensieve psvchiatische hulo heeft enkel maar slaagkansen als daarnaast ook aan mantelzorg en familiale oovang gedaan wordt. De constante familiale medewerking is dan ook cruciaal. Het genezingsproces kan zo dus jaren in beslag nemen.*

*Indien de behandeling wordt stopgezet voorziet de behandelende arts zelfmoord (reeds meerdere pogingen in het verleden) en onherstelbare schade voor haar twee kinderen omdat verzoekende partij zeer psychiatrisch reageert en misschien de oorzaak zou kunnen zijn van een gezinsdrama. Bovendien zouden haar psychoses en depressie toenemen, indien ze geen behandeling meer zou krijgen.'*

*Verzoekende partij heeft in het verleden dus al meerdere zelfmoordpogingen ondernomen. Toch beweert verwerende partij koudweg dat " het risico op suicide louter inherent is aan depressie" waardoor de vermelde pathologie geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven van betrokkene.*

*Verzoekende partij heeft immers reeds zelfmoordpogingen achter de rug, waarvan één beschreven staat in de bijlagen gevoegd bij het SMG dd. 20 juni 2012. Toch beweert verwerende partij droogweg dat het om een veralgemeende veronderstelling zou gaan. Niks is minder waar, de zelfmoordpogingen van verzoekende partij zijn bittere ernst.*

*Bovendien stelt verwerende partij dat er geen nood zou zijn aan permanent medisch toezicht, noch aan hospitalisatie. Nochtans stelt de behandelende arts van verzoekende partij - flagrant in strijd met de thans bestreden beslissing – dat jarenlange intensieve psychiatrische begeleiding nodig is.*

*Verzoekende partij kan enkel concluderen dat verwerende partij de verschillende SMG niet gelezen heeft. Verzoekende partij begrijpt de bestreden beslissing dan ook niet, minstens meent zij dat deze foutief is.*

*Meer nog, de verwerende partij meent, zonder enig verder onderzoek naar de toegankelijkheid van de psychische gezondheidszorg in Macedonië, dat dit -cf. art. 9ter, §3, 4° Vreemdelingenwet- kennelijk geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt.*

*Hoe kan de verwerende partij nu stellen dat dit niet zo zou zijn, zonder verzoekende partij nog maar te onderzoeken? De diagnose van de arts die verzoekende partij WEL onderzocht heeft, stelt duidelijk dat verzoekende partij opvolging nodig heeft. Verwerende partij legt dit advies gewoon naast zich neer door te stellen dat er geen direct risico is voor een onmenselijke en vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zijn in het land van herkomst! Verzoekende partij begrijpt de bestreden beslissing dan ook niet, minstens meent zij dat deze foutief is.*

*Verzoekende partij is dan ook van mening dat hier zowel het zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 9ter Vreemdelingenwet (meer bepaald art. 9ter, § 1 en art. 9ter, §3, 4°), de materiële motiveringsverplichting en artikel 62 van de Vreemdelingenwet geschonden werden.*

*II.1.6. Verwerende partij kan onmogelijk blind zijn voor het ernstig zelfmoordrisico, gezien zij ook op de hoogte is van de van de aanvraag van 2 mei 2012 waar in het SMG te lezen valt in koeien van letters dat het 'suïciderisico' groot is, dat er ernstige stressfactoren zijn en een verergering van het psychiatrisch ziektebeeld plaatsvond. Een onherstelbare schade voor haar twee kinderen bestaat omdat verzoekende partij zeer psychiatrisch reageert en misschien de oorzaak zou kunnen zijn van een gezinsdrama. Dat er jarenlange intensieve psychiatrische begeleiding nodig is. Hetgeen toch wel aantoonde dat de aandoeningen niet alleen op lange termijn, maar ook op korte termijn een reëel risico inhoudt voor het leven van verzoekende partij. Hetgeen impliceert dat de gezondheidstoestand van verzoekende partij wel degelijk actueel is.*

*Dergelijke argumentatie kan toch moeilijk over het hoofd gezien worden en bestempeld worden als 'kennelijk geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een vergevorderd stadium van de ziekte'.*

*Meer nog de arts-adviseur stelt verder nog dat het 'aangehaald risico van de aandoening van verzoekende partij een veralgemeende veronderstelling zou zijn die niet kan weerhouden worden'. Verzoekende partij krijgt toch eerder de indruk dat de thans bestreden beslissing duidelijk op verkeerde veronderstellingen gebaseerd is.*

*Het feit dat er door de verwerende partij in de thans bestreden beslissing bovendien geen rekening gehouden werd met de initiële aanvraag van 2 mei 2012, noch met de bijgevoegde bijlagen is echter zeer onzorgvuldig.*

*II.1.7 Verwerende partij schendt met huidige beslissing niet enkel het zorgvuldigheidsbeginsel, maar tevens ook het rechtszekerheidsbeginsel.*

*Niet alleen is de motivering voor het niet-inoverwegingname identiek aan de voorafgaande beslissingen die verweerder tót twee keer toe introk én eveneens eenmaal vernietigd werd door Uw Raad (cf. arrest 101 528 dd. 13 mei 2013), bovendien stelt de arts adviseur zelf dat hij enkel rekening gehouden heeft met het standaard medisch getuigschrift van 04.07.2012 en de bijlage dd. 11.06.2012.*

*Verzoekende partij kan dan ook niet anders dan te besluiten dat de huidige beslissing opnieuw zonder grondig onderzoek genomen werd en dat verwerende partij zich er snel vanaf heeft proberen te maken door in de motivering enkel en alleen de data aan te passen...*

*Verzoekende partij wordt door dergelijke manier van handelen van verwerende partij reeds jaren in het ongewisse gelaten: verzoekende partij tekent beroep aan tegen de manifest verkeerde beslissingen van onontvankelijkheid, verwerende partij kan niet anders dan haar fout toe te geven en trekt vervolgens haar beslissing in om dan vier dagen later tót exact hetzelfde te besluiten en alweer een standaardmotivering te hanteren.*

*Dergelijke manier van handelen is manifest in strijd met het zorgvuldigheids- en rechtszekerheidsbeginsel !!!"*



3.2. De Raad merkt op dat artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed.

De in artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven, zowel in feite als in rechte, aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet, gesteld dat de ambtenaar-geneesheer in een advies heeft vastgesteld dat de voorgelegde ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De verwerende partij verwijst ook uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 oktober 2013 en zij leidt uit dit advies af dat de verzoekende partij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch aan 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 van verblijf. Het advies van 7 oktober 2013 bevindt zich in het administratief dossier en het werd tezamen met de thans bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht.

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 oktober 2013 dat tezamen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht zodat het integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing. De verzoekende partij citeert in haar verzoekschrift overigens de motieven van het advies van 7 oktober 2013, zodat meteen duidelijk is dat zij er kennis van heeft genomen.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 oktober 2013 waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekende partij ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de psychiatrische-psychologische problematiek van de verzoekende partij, zoals deze blijkt uit de door de verzoekende partij bij haar aanvraag van 4 juli 2012 overgemaakte medische stukken, actueel geen risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij en evenmin een direct risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate behandeling voorhanden zou zijn in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer wijst er hiertoe op dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueren. Hij verduidelijkt ook dat het hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer vergevorderd stadium van ziekte betreft, dat de aangehaalde psychologische toestand van de verzoekende partij trouwens nergens bevestigd wordt door beschermingsmaatregelen en dat er geen nood is aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht. De ambtenaar-geneesheer vervolgt dat betreffende de zelfmoordgedachten- en plannen, het risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie zelfs bij behandeling, dat er evenwel geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen geweest zijn waarvoor hospitalisatie nodig bleek, dat het suïciderisico een speculatie blijft, een veralgemeende veronderstelling die niet kan weerhouden worden en stelt ten tenslotte dat uit de voorliggende attesten ook geenszins een tegenaanwijzing blijkt voor een terugkeer naar het herkomstland en besluit dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Er wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer zodoende concreet ingegaan op de door de verzoekende partij voorgelegde medische problematiek en deze problematiek wordt afgetoetst aan het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De geboden motieven volstaan in het licht van de uitdrukkelijke motiveringsplicht die wordt voorzien in artikel 62 van de vreemdelingenwet. De motieven van de bestreden beslissing verschaffen de verzoekende partij het nodige inzicht en laat haar aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet kan dan ook niet worden aangenomen.

Uit de uiteenzetting van het enige middel blijkt dat de verzoekende partij in wezen de deugdelijkheid van de motivering en het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer viseert. De middelen worden dan ook verder onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.4. Artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

*§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.*

*§ 2. (...)*

*§ 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; (...)*

*§ 4. (...)*

*§ 5. (...)*

*§ 6. (...)*

*§ 7. (...)*”

3.5. Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkenen, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

3.6. Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, §1 vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld en uit het bepaalde in artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet blijkt dat de gemachtigde van de minister c.q. staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

Met de thans bestreden beslissing wordt de verblijfsaanvraag van de verzoekende partij met toepassing van voormeld artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard. Hiertoe wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 oktober 2013 dat luidt als volgt:

*“[...] Artikel 9ter §3 - 4°*

*Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tót verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.07.2012.*

*Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 04.07.2012 en de bijlage d.d. 11.06.2012 waarnaar in dit SMG verwezen wordt en die over dezelfde pathologie handelt, blijkt dat betrokkene lijdt aan een majeure depressie met psychotische kenmerken, een posttraumatische stress-stoornis en een dissociatiestoornis met derealisatie en depersonalisatie.*

*Deze psychiatrische-psychologische problematiek houdt evenwel geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en vormt geen direct risico voor een onmenselijke en vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin.*

*Het betreft hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer vergevorderd stadium van ziekte.*

*De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt trouwens nergens bevestigd door beschermingsmaatregelen. Er is geen nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht.*

*Wat betreft de vermelde zelfmoordgedachten en -plannen: het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling. Er zijn evenwel geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen geweest waarvoor hospitalisatie nodig bleek. Het suïciderisico blijft m.a.w. een speculatie, een veralgemeende veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Uit de voorliggende attesten blijkt dan ook geenszins een tegenaanwijzing voor terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.*

*Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan 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.”*

3.7. De Raad wijst er op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet inhoudt 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.

De verzoekende partij stelt dat de redenering van verwerende partij hierop neerkomt dat, gelet op het ontbreken van een actuele, directe bedreiging voor de psychische en fysieke gezondheid door het ontbreken van een adequate behandeling in het land van herkomst, kan worden uitgesloten dat er een risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling. Zij stellen dat dergelijke interpretatie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet reeds werd gesanctioneerd door de Raad en verwijzen vervolgens naar rechtspraak van de Raad waarbij werd geoordeeld dat ten onrechte niet afzonderlijk werd nagegaan of de aandoening een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst en waarbij werd gesteld dat dit gegeven niet automatisch kon worden afgeleid uit het niet voorhanden zijn van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of uit het niet voorhanden zijn van een aandoening die direct levensbedreigend is in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte. *In casu* dringt de vaststelling zich evenwel op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niet redeneert dat uit het ontbreken van een directe levensbedreiging volgt dat er geen sprake is van een risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling indien een adequate behandeling niet voorhanden is in het land van herkomst. Echter werd *in casu* de aandoening van de verzoekende partij getoetst aan beide toepassingsgevallen. In het advies werd enerzijds, betreffende het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, gesteld dat de aandoening van de verzoekende partij, namelijk majeure depressie met psychotische kenmerken, een posttraumatisch stress-stoornis en een dissociatiestoornis met derealisatie en depersonalisatie geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, waarbij de ambtenaar-geneesheer er op wijst dat het hier geen kritieke gezondheidstoestand betreft en evenmin een vergevorderd stadium van de ziekte, dat de aangehaalde psychologische toestand nergens wordt bevestigd door beschermingsmaatregelen en er geen nood is aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht. Betreffende de vermelde zelfmoordgedachten en -plannen, stelt de ambtenaar-geneesheer dat het risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie, zelfs bij behandeling, dat er evenwel geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen geweest zijn waarvoor hospitalisatie nodig bleek, dat het suïciderisico met andere woorden een speculatie is, een veralgemeende veronderstelling die niet weerhouden kan worden. Anderzijds motiveert de ambtenaar-geneesheer, met betrekking tot het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden kent en spontaan evolueert in gunstige zin, alsook dat het risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie zelfs bij behandeling en dat het risico op suïcide van speculatieve aard is, daar er geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen zijn geweest waarvoor hospitalisatie nodig bleek en er aldus actueel geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Hieruit blijkt ook dat de arts-adviseur de twee toepassingsgevallen heeft onderzocht en niet, zoals de verzoekende partij in haar verzoekschrift lijkt voor te houden, het niet bestaan van een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, heeft afgeleid uit het feit dat *in casu* geen ziekte voorlag die een risico voor het leven inhield.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat op enige wijze wordt geoordeeld dat de ziekte enkel een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien de aandoening direct levensbedreigend zou zijn en nog minder blijkt dat aan het gebrek aan direct levensbedreigend karakter van de ziekte de gevolgtrekking wordt gekoppeld dat daarom evenmin een risico op onmenselijke of vernederende behandeling voorligt. Het betoog van de verzoekende partij, met verwijzing naar drie arresten van de Raad, is dan ook niet dienstig.

Waar de verzoekende partij meent dat het oordeel dat een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de psychische gezondheidszorg in Macedonië niet nodig is aangezien er geen hospitalisatie nodig is en aangezien het risico op suïcide louter inherent is aan een depressie, af te leiden is uit de motieven van het medisch advies van 7 oktober 2013, zoals geciteerd op pagina 12 van hun verzoekschrift, en zij niet begrijpt hoe dit het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitsluit, stelt de Raad vast dat de door de verzoekende partij geciteerde motieven van het voormelde medische advies niet volledig zijn. De verzoekende partij vermeldt een onderdeel van de motieven niet waardoor zij tot een geheel andere motivering komt. Dergelijk betoog is geenszins ernstig, gelet op bovenstaande uiteenzetting waaruit duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de twee

toepassingsgevallen heeft onderzocht. Uit de volledige motivering van het medisch advies van 7 oktober 2013 blijkt geenszins dat een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de psychische gezondheidszorg niet nodig is louter omdat er geen hospitalisatie nodig is en daar het risico op suïcide louter inherent is aan een depressie, doch wel omdat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden kent en spontaan evolueert in gunstige zin, en dat het risico op zelfdoding inherent is aan elke depressie zelfs bij behandeling en dat het risico op suïcide van speculatieve aard is, daar er geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen zijn geweest waarvoor hospitalisatie nodig bleek. Gelet op dit gegeven, kan het nog niet als kennelijk onredelijk worden beschouwd dat de ambtenaar-geneesheer besluit dat geen concrete gegevens blijken dat er sprake is van een actueel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. De verzoekende partij toont dit alleszins ook niet aan.

Betreffende de kritiek van de verzoekende partij op de motieven van de bestreden beslissing waarin verwezen wordt naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens inzake artikel 3 van het EVRM en waar zij stelt dat de verwerende partij in feite verkeerdelijk redeneert dat aangezien er momenteel geen directe bedreiging is voor de psychische en fysieke gezondheid van de verzoekende partij doordat er geen adequate behandeling is in haar herkomstland, dit eveneens het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitsluit, dat de verwerende partij hiermee een verkeerde interpretatie geeft aan artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, hetgeen meermaals werd bevestigd door de Raad, wijst de Raad er op dat dit kritiek op een overtollig motief betreft. Immers blijkt dat de bestreden beslissing, zoals hiervoor werd besproken, wel degelijk nagaat of er een gevaar is voor een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebrek aan medische behandeling. Aangezien het advies van de ambtenaar-geneesheer aan de bestreden beslissing werd gevoegd en mede ter kennis is gebracht aan de verzoekende partij, maakt dit integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en dient bijgevolg vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing, gelet op het advies van de ambtenaar-geneesheer, afdoende gemotiveerd is.

Volledigheidshalve merkt de Raad op dat, gelet op artikel 9<sup>ter</sup>, §3, 4<sup>o</sup> *juncto* artikel 9<sup>ter</sup>, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, enkel de ambtenaar-geneesheer kan vaststellen dat een vreemdeling kennelijk niet voldoet aan de in artikel 9<sup>ter</sup>, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalde criteria en dat zijn stellingname derhalve het determinerende motief uitmaakt van de bestreden beslissing.

3.8. De verzoekende partij betoogt daarnaast dat de behandelende arts een andere mening is toegedaan dan de ambtenaar-geneesheer, dat in het initieel verzoekschrift tot aanvraag van medische regularisatie werd gesteld dat de behandelende arts een behandeling voorschrijft door een psychiater en een psycholoog, dat deze een verdere diagnose moeten stellen en de verzoekende partij enkele jaren intensieve psychiatrische hulp moet krijgen, opdat haar toestand zou kunnen verbeteren, dat de voormelde hulp enkel slaagkansen heeft als daarnaast ook aan mantelzorg en familiale opvang wordt gedaan, dat de constante familiale medewerking dan ook cruciaal is en het genezingsproces zo jaren in beslag kan nemen, dat de behandelende arts zelfmoord voorziet indien de behandeling wordt stopgezet, waarbij gewezen wordt op meerdere pogingen in het verleden, alsook onherstelbare schade voor haar twee kinderen omdat zij zeer psychiatrisch reageert en misschien de oorzaak zou kunnen zijn van een gezinsdrama, dat bovendien haar psychoses en depressie toenemen, indien ze geen behandeling meer zou krijgen. Daarnaast wijst de verzoekende partij er op dat zij in het verleden dus al meerdere zelfmoordpogingen ondernomen heeft, doch dat de verwerende partij koudweg reageert dat het risico op suïcide louter inherent is aan depressie waardoor de vermelde pathologie geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor haar leven, dat zij reeds zelfmoordpogingen achter de rug heeft, waarvan één beschreven staat in bijlagen gevoegd bij het standaard medische getuigschrift van 20 juni 2012, dat de verwerende partij toch beweert dat het om een veralgemeende veronderstelling zou gaan, dat niets minder waar is, dat haar zelfmoordpogingen bittere ernst zijn. Ook betoogt de verzoekende partij dat de verwerende partij stelt dat er geen nood zou zijn aan permanent medisch toezicht, noch hospitalisatie, dat nochtans de behandelende arts stelt dat jarenlange intensieve psychiatrische begeleiding nodig is. De verzoekende partij concludeert dat de verwerende partij de verschillende standaard medische getuigschriften niet gelezen heeft, dat zij deze beslissing niet begrijpt, die minstens foutief is. Verder stelt zij dat de verwerende partij onmogelijk blind kan zijn voor het ernstig zelfmoordrisico gezien zij ook op de hoogte is van de aanvraag van 2 mei 2012 waarin het standaard medisch getuigschrift in koeien van letters staat dat het 'suïciderisico' groot is, dat er ernstige stressfactoren zijn en een verergering van het psychiatrisch ziektebeeld plaatsvond, dat een onherstelbare schade voor haar twee kinderen bestaat omdat zij zeer psychiatrisch reageert en misschien de oorzaak zou kunnen zijn van een gezinsdrama, dat jarenlange intensieve psychiatrische begeleiding nodig is, hetgeen aantoonde dat de

aandoeningen niet alleen op lange termijn, maar ook op korte termijn een reëel risico inhouden voor haar leven, hetgeen impliceert dat haar gezondheidstoestand wel degelijk actueel is, dat dergelijke argumentatie toch moeilijk kan over het hoofd gezien worden en bestempeld als kennelijk geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een vergevorderd stadium van de ziekte. Zij vervolgt dat de ambtenaar-geneesheer nog stelt dat het aangehaald risico van de aandoening een veralgemeende veronderstelling zou zijn die niet kan weerhouden worden zodat zij de indruk krijgt dat de bestreden beslissing op verkeerde veronderstellingen berust, dat het feit dat de verwerende partij in de thans bestreden beslissing geen rekening houdt met de initiële aanvraag van 2 mei 2012 noch met de bijgevoegde bijlagen zeer onzorgvuldig is.

3.8.1. Vooreerst wijst de Raad er op dat de verzoekende partij, om aan te tonen dat haar behandelende arts een andere mening is toegedaan dan de ambtenaar-geneesheer, niet dienstig kan verwijzen naar haar initiële aanvraag, daar deze aanvraag werd opgesteld door haar advocaat, zo blijkt uit de handtekening op de aanvraag, en geenszins door haar behandelende arts. De tekst van de aanvraag betreft dan ook geen medisch oordeel van de behandelende arts. Het komt de ambtenaar-geneesheer toe om onder meer de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling zoals vermeld in het medische getuigschrift, te beoordelen (artikel 9<sup>ter</sup>, §1, vijfde lid vreemdelingenwet). De Raad wijst er dan ook op dat de ambtenaar-geneesheer voor het opstellen van zijn advies, en meer bepaald wat het risico betreft dat de ingeroepen aandoeningen inhouden, enkel rekening dient te houden met de bij de aanvraag voorgelegde medische gegevens en niet met bepaalde stellingnames die de verzoekende partij zelf of haar advocaat ter zake innamen in de aanvraag om machtiging tot verblijf.

3.8.2. Verder dringt zich de vaststelling op dat verzoekende partij niet aantoont, aan de hand van concrete medische vaststellingen in de door haar in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf van 4 juli 2012 voorgebrachte medische stukken, dat de ambtenaar-geneesheer in strijd met deze voorgelegde medische stukken is gekomen tot zijn advies en de door hem gemaakte vaststellingen. Zij kan er zich niet toe beperken louter te stellen dat haar behandelende arts een andere mening is toegedaan, zonder dit op concrete wijze aannemelijk te maken.

Verder dringt de vaststelling zich ook op dat het enkele gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer eventueel strijdig zou zijn met de door de verzoekende partij neergelegde medische attesten en dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten.

Zowel uit de wettekst van artikel 9<sup>ter</sup>, §1 van de vreemdelingenwet als uit de toelichting in de voorbereidende werken (wetsontwerp tot wijziging van de wet d.d. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/1, p; 34-36) blijkt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Zo wordt in de voorbereidende werken desbetreffend het volgende gesteld: *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook indien hij het noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

Zoals hierboven reeds aangegeven, heeft de ambtenaar-geneesheer op basis van de verschillende door verzoekende partij voorgelegde medische stukken bepaalde vaststellingen gedaan en aldus geantwoord op de door de verzoekende partij neergelegde attesten. Nogmaals dient te worden benadrukt dat het gegeven dat de verzoekende partij het niet eens is met het door de ambtenaar-geneesheer uitgebrachte advies en dat zij van oordeel is dat haar medische aandoeningen werden geringschat, de Raad niet toelaat te besluiten tot de onwettigheid van de bestreden beslissing. Voor zover het de bedoeling zou zijn van de verzoekende partij 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 gemaakt door de ambtenaar-geneesheer.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij met haar verwijzing naar een passage in haar aanvraag om machtiging tot verblijf wil aantonen dat de ambtenaar-geneesheer niet kan stellen dat het risico op suïcide louter inherent is aan depressie waardoor de vermelde pathologie geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor haar leven, nu er in het verleden reeds meerdere zelfmoordpogingen zijn ondernomen. De Raad merkt evenwel op dat deze stelling van de verzoekende partij in haar aanvraag om machtiging tot verblijf geen steun vindt in een van de door haar, in het kader van haar aanvraag van 4 juli 2012, voorgelegde medische stukken. Waar zij verduidelijkt dat zij reeds zelfmoordpogingen achter de rug heeft, waarvan één beschreven staat in de bijlagen gevoegd bij het standaard medische getuigschrift van 20 juni 2012, waarmee zij hoogstwaarschijnlijk doelt op het attest van 11 juni 2012 gezien dit het enige andere attest van een arts is dat wordt bijgevoegd, en hierbij stelt dat het niet gaat om een veralgemeende veronderstelling zoals de ambtenaar-geneesheer voorhoudt, dat de zelfmoordpogingen bittere ernst zijn, wijst de Raad er vooreerst op dat zij nalaat te verduidelijken welke zelfmoordpoging dan wel zou blijken uit het attest van 11 juni 2012. In zoverre zij zou doelen op de zin “- *begin december 2011 20 pillen (Ibuprofen)*”, wijst de Raad er op dat geen verdere informatie wordt gegeven waardoor zich de vraag kan gesteld worden of deze pillen werden voorgeschreven of ingenomen, of deze pillen gelijktijdig werden ingenomen of niet en of dit gaat om een zelfmoordpoging of niet. Gezien het gebrek aan informatie kan de verzoekende partij niet dienstig voorhouden dat in het medisch attest een zelfmoordpoging beschreven staat. In zoverre zij zou doelen op de zin “-18/01/2012: *mevrouw zou nu met zelfmoordplannen rondlopen en zou 2 maal naar de zee zijn gegaan (gesprek samen met man en diens neef) – daarvoor was ze meer met de kinderen bezig (enkel praten, zorgen ervoor kan ze niet)*”, wijst de Raad er op dat uit deze door de arts neergeschreven verklaringen van haar man en diens neef waarbij de behandelende arts noteert dat de verzoekende partij met zelfmoordplannen ‘zou’ rondlopen en tweemaal naar de zee ‘zou’ zijn geweest, zonder verdere informatie, bezwaarlijk een reële zelfmoordpoging kan worden afgeleid. De verzoekende partij toont dan ook, door het verwijzen naar de door haar bij haar aanvraag gevoegde medische getuigschriften, niet aan dat zij reeds meerdere zelfmoordpogingen heeft ondernomen.

Waar de verzoekende partij betoogt dat de verwerende partij onmogelijk blind kan zijn voor het ernstig zelfmoordrisico gezien zij ook op de hoogte is van de aanvraag van 2 mei 2012 waar in het standaard medisch getuigschrift te lezen valt dat het suïciderisico groot is, dat er ernstige stressfactoren zijn en een verergering van het psychiatrisch ziektebeeld, dat een onherstelbare schade voor haar twee kinderen bestaat omdat zij zeer psychiatrisch reageert en misschien de oorzaak zou kunnen zijn van een gezinsdrama, dat jarenlange intensieve psychiatrische begeleiding nodig is, hetgeen aantoont dat de aandoeningen niet alleen op lange termijn, maar ook op korte termijn een reëel risico inhouden voor haar leven, hetgeen impliceert dat haar gezondheidstoestand wel degelijk actueel is, dat dergelijke argumentatie toch moeilijk kan over het hoofd gezien worden en bestempeld als kennelijk geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een vergevorderd stadium van de ziekte, dat de ambtenaar-geneesheer nog stelt dat het aangehaald risico van de aandoening een veralgemeende veronderstelling zou zijn die niet kan weerhouden worden zodat zij de indruk krijgt dat de bestreden beslissing op verkeerde veronderstellingen berust, dat het feit dat de verwerende partij in de thans bestreden beslissing geen rekening houdt met de initiële aanvraag van 2 mei 2012 noch met de bijgevoegde bijlagen zeer onzorgvuldig is, wijst de Raad er op dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer er niet toe gehouden waren de aanvraag van 2 mei 2012 en de daarbij gevoegde medische stukken bij het beoordelen van de aanvraag van 4 juli 2012 mee in rekening te nemen. Immers werden deze elementen reeds beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij naar aanleiding van de aanvraag van 16 januari 2012 en 2 mei 2012 in het medisch attest van 31 mei 2013 en de beslissing van 4 juni 2013 waarbij de voormelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard. Het beroep tegen deze beslissing werd door de Raad verworpen bij arrest nr. 113 374 van 6 november 2013. De verzoekende partij toont met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet alle dienstige gegevens zoals door haar overgemaakt in het kader van haar aanvraag van 4 juli 2012 bij zijn beoordeling heeft betrokken.

3.8.3. In zoverre de verzoekende partij zou menen dat uit de voorgelegde medische stukken bij de aanvraag van 4 juli 2012, die geleid heeft tot de *in casu* bestreden beslissing, zou blijken dat het suïciderisico groot is, dat er ernstige stressfactoren zijn en een verergering van het psychiatrisch ziektebeeld, dat een onherstelbare schade voor haar twee kinderen bestaat omdat zij zeer psychiatrisch reageert en misschien de oorzaak zou kunnen zijn van een gezinsdrama, dat jarenlange intensieve psychiatrische begeleiding nodig is, hetgeen aantoont dat de aandoeningen niet alleen op lange termijn,

maar ook op korte termijn een reëel risico inhouden voor haar leven, hetgeen impliceert dat haar gezondheidstoestand wel degelijk actueel is, dat dergelijke argumentatie toch moeilijk kan over het hoofd gezien worden en bestempeld als kennelijk geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een vergevorderd stadium van de ziekte, dat de ambtenaar-geneesheer nog stelt dat het aangehaald risico van de aandoening een veralgemeende veronderstelling zou zijn die niet kan weerhouden worden zodat zij de indruk krijgt dat de bestreden beslissing op verkeerde veronderstellingen berust, benadrukt de Raad vooreerst dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). Met haar betoog toont de verzoekende partij niet aan dat het oordeel/analyse van de ambtenaar-geneesheer dat het geen kritieke gezondheidstoestand en geen zeer vergevorderd stadium van de ziekte is en de psychiatrische-psychologische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor haar leven en fysieke integriteit, foutief of kennelijk onredelijk is. Uit het betoog blijkt dat zij het niet eens is met de motieven van de ambtenaar-geneesheer, doch dit kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Met het louter herhalen van enkele elementen uit haar aanvraag en uit de door haar voorgelegde medische attesten weerlegt zij de motieven van het medisch advies niet. Zij toont niet aan dat het medisch oordeel van de ambtenaar-geneesheer foutief zou zijn. Evenmin toont zij aan dat het eigen oordeel van de ambtenaar-geneesheer – die evenzeer een arts is en waarbij het aan de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten – kennelijk onredelijk is. De Raad stelt ook vast dat het gegeven dat de behandelende arts gevolgen verbindt aan de stopzetting van de behandeling, zoals suïcide of gezinsdrama, nog niet betekent dat hetgeen door de ambtenaar-geneesheer wordt aangegeven niet correct zou zijn of volledig in strijd zou zijn met het gestelde door de behandelende specialist. De verzoekende partij toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet op kennelijk redelijke wijze kon vaststellen dat de psychiatrische-psychologische problematiek geen kritieke gezondheidstoestand betreft en evenmin een zeer vergevorderd stadium van de ziekte, dat deze nergens wordt bevestigd door beschermingsmaatregelen en er geen nood is aan permanent medisch toezicht, dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf een dergelijke aandoening zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin alsook dat het risico op suïcide inherent is aan elke depressie, zelfs bij behandeling en dat het suïciderisico, gelet op het feit dat er geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen geweest zijn waarvoor hospitalisatie nodig bleek, een speculatie blijft, een veralgemeende veronderstelling is. Het voormeld oordeel van de ambtenaar-geneesheer wordt niet tegengesproken door de door de verzoekende partij aangebrachte stukken in verband met de medische situatie van de verzoekende partij. Immers blijkt uit geen enkel stuk of gegeven dat het voormeld oordeel *in casu* foutief of kennelijk onredelijk is. De verzoekende partij toont niet aan dat er in het geval van de verzoekende partij medische gegevens voorhanden zijn die zich verzetten tegen het oordeel van de ambtenaar-geneesheer.

Door er enkel op te wijzen dat er 'jarenlange intensieve psychiatrische begeleiding nodig is' hetgeen toch aantoonde dat de aandoening niet alleen op lange termijn, maar ook op korte termijn een reëel risico inhoudt voor haar leven, hetgeen impliceert dat haar gezondheidstoestand actueel is, toont de verzoekende partij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat de beschreven psychiatrische-psychologische problematiek "(...) *evenwel geen onmiddellijk gevaar in(houdt) voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en (...) geen direct risico (vormt) voor een onmenselijke en vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin.Het betreft hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer vergevorderd stadium van ziekte. De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt trouwens nergens bevestigd door beschermingsmaatregelen. Er is geen nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht. Wat betreft de vermelde zelfmoordgedachten en -plannen: het risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling. Er zijn evenwel geen aangetoonde reële zelfmoordpogingen geweest waarvoor hospitalisatie nodig bleek. Het suïciderisico blijft m.a.w. een speculatie, een veralgemeende veronderstelling die we niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*" Met een dergelijke summier uiteenzetting doet de verzoekende partij niets meer dan te kennen geven dat zij het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer van de door haar voorgelegde medische stukken, zonder evenwel de onjuistheid van de motieven aan te tonen.

De Raad herhaalt dat het gegeven dat het advies van de arts-adviseur niet geheel in overeenstemming zou zijn met de door de verzoekende partij neergelegde medische stukken en dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, op zich nog niet kan leiden tot de



nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

De Raad benadrukt ook dat niet blijkt dat de arts-adviseur bij het opstellen van zijn advies niet vermag te steunen op zijn eigen medische kennis of dat deze steevast voor het door hem gestelde zou dienen te verwijzen naar vakliteratuur of andere bronnen. Het behoort in wezen tot de eigen beoordelingsbevoegdheid van de arts-adviseur om te beoordelen of zijn eigen vakkennis volstaat in het licht van een voorliggende aandoening.

3.8.4. Waar de verzoekende partij betoogt dat de verwerende partij stelt dat er geen nood zou zijn aan permanent medisch toezicht noch aan hospitalisatie, terwijl haar behandelende arts, in strijd met de bestreden beslissing, stelt dat er jarenlange intensieve psychiatrische begeleiding nodig is, wijst de Raad er op dat de verzoekende partij niet aantoont dat de door de behandelende arts als mogelijke oplossing vermelde therapie en aanpak, een permanent medisch toezicht betreft of een hospitalisatie. Nergens wordt vermeld dat de verzoekende partij permanent onder medisch toezicht staat (of zou moeten staan) of gehospitaliseerd is (of zou moeten zijn).

3.8.5. De verzoekende partij meent dat de verwerende partij de verschillende medische attesten niet gelezen heeft, doch laat na aan te tonen met welke elementen die blijken uit de medische stukken die zij voegde bij haar medische regularisatieaanvraag van 4 juli 2012 de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen rekening heeft gehouden. Door enkel te stellen dat zij de bestreden beslissing niet begrijpt, toont zij geenszins aan met welke elementen geen rekening werd gehouden.

2.9. Daarnaast moet worden aangegeven dat de door de verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, "*indien hij dit nodig acht*" een vreemdeling "*kan*" onderzoeken. Het komt alleen aan de ambtenaar-geneesheer toe te beslissen of hij van deze mogelijkheid dient gebruik te maken. Het feit dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat dit niet vereist was, leidt *in casu* niet tot de conclusie dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd geschonden of dat de bestreden beslissing geen correcte feitelijke grondslag heeft. De ambtenaar-geneesheer heeft het feit dat bij de verzoekende partij een majeure depressie met psychotische kenmerken, een posttraumatische stress-stoornis en een dissociatiestoornis met derealisatie en depersonalisatie werd vastgesteld op zich ook niet in vraag gesteld, zodat niet kan worden ingezien waarom hij nog een eigen onderzoek om zelf een diagnose te stellen zou dienen door te voeren. De verzoekende partij maakt niet met concrete argumenten aannemelijk dat *in casu* een eigen onderzoek door de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk was.

De Raad verduidelijkt dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden steeds aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Uit de memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is "*indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene*" (*Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35*). Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer de medische problemen waaraan zij lijdt op zich in vraag stelt. De verzoekende partij duidt niet, aan de hand van concrete gegevens en/of argumenten, op welke gronden de ambtenaar-geneesheer haar aan een medisch onderzoek diende te onderwerpen. Het loutere feit dat de behandelende arts vaststelde dat 'opvolging' nodig is, is hiertoe niet voldoende en dit des te meer nu de verzoekende partij het onjuist en kennelijk onredelijk karakter van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer betreffende het risico in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet in geval van stopzetting van de behandeling niet aannemelijk maakt. De Raad herhaalt dat wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt afgewezen, dit veelal het geval is omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten.

3.10. Waar de verzoekende partij betoogt dat de behandelende arts, na onderzoek, oordeelde dat wel opvolging nodig was, dat de verwerende partij dit advies gewoon naast zich neerlegt door te stellen dat er geen direct risico is voor een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zijn in het land van herkomst, dat zij de bestreden beslissing dan ook niet

begrijpt, minstens dat deze foutief is, gaat zij er aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer het advies van de behandelende arts niet naast zich neerlegde enkel stellende dat er geen direct risico is voor een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs wanneer er geen adequate medische zorgen zijn in het land van herkomst, doch verduidelijkt dat, naar zijn oordeel, ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf de psychiatrische-psychologische aandoening van de verzoekende partij zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert. De verzoekende partij toont met haar betoog geenszins aan dat voormeld oordeel van de ambtenaar-geneesheer *in casu* foutief of kennelijk onredelijk is.

3.11. Gezien de ambtenaar-geneesheer van mening is dat een aandoening zoals deze van de verzoekende partij zelfs onbehandeld en ongeacht het land van verblijf zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert – waarbij de verzoekende partij er niet in slaagt aan te tonen dat dit oordeel *in casu* foutief of kennelijk onredelijk zou zijn – en aldus een behandeling niet noodzakelijk wordt geacht, kon hij, zonder een onderzoek te verrichten naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door de behandelende arts voorgeschreven behandeling, stellen dat er actueel geen ernstig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

De Raad wijst er nogmaals op dat het tweede toepassingsgeval van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet het geval betreft 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. In regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd. Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Gezien *in casu* werd geoordeeld dat de aandoening zelfs onbehandeld in spontane zin evolueert en dus *in casu* geen behandeling vereist, noodzakelijk is, was het onderzoek naar de behandeling van de aandoening niet vereist. Er dient op te worden gewezen dat in artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekende partij lijkt voor te houden, geenszins een algemene verplichting kan worden gelezen om de beschikbaarheid van en de toegankelijkheid tot deze of gene behandeling in het land van herkomst of verblijf concreet te onderzoeken. Een beoordeling en onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid is slechts nodig indien een “ziekte” voorligt die daadwerkelijk een behandeling vergt, waarbij deze behandeling werkelijk noodzakelijk is en waarbij zonder adequate behandeling een reëel risico optreedt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De vraag of deze of gene behandeling adequaat is en de vraag of deze of gene behandeling beschikbaar of toegankelijk is, vertonen in die optiek geen enkele relevantie. Immers blijkt uit de bewoordingen van de bestreden beslissing dat de afwezigheid van enige behandeling sowieso geen reëel risico met zich mee zal brengen op een onmenselijke of vernederende behandeling, hetgeen ieder onderzoek omtrent de beschikbaarheid of de toegankelijkheid van deze of gene medische behandeling overbodig maakt.

Er valt bijgevolg, gelet op de vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer en in de bestreden beslissing, niet in te zien waarom *in casu* een daadwerkelijk onderzoek zou moeten worden gevoerd naar de actuele beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze of gene behandeling. Zoals hierboven toegelicht, kan een dergelijke algemene onderzoeksplicht niet in artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet worden gelezen. De verzoekende partij heeft derhalve geen belang bij haar kritiek dat geen verder onderzoek werd verricht naar de toegankelijkheid van de psychische gezondheidszorg in Macedonië.

3.12. De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt.

De schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat hun grief samenvalt met het voorgaande.

Voor het overige laat de verzoekende partij na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

3.13. Waar de verzoekende partij nog betoogt dat de motivering van de bestreden beslissing identiek is aan de voorafgaande beslissingen die de verwerende partij tot twee keer toe introk en eveneens eenmaal vernietigd werd door de Raad bij arrest nr. 101 528 van 13 mei 2013 (de verzoekende partij doelt waarschijnlijk op arrest nr. 102 717 van 13 mei 2013), kan de Raad enkel vaststellen dat naar aanleiding van de aanvraag van 4 juli 2012, naar aanleiding waarvan de *in casu* bestreden beslissing van 8 oktober 2013 werd genomen, geen andere beslissingen werden genomen door de verwerende partij die naderhand werden vernietigd door de Raad. Voorts toont de verzoekende partij niet aan op welke wijze het feit dat de bestreden beslissing identiek zou zijn aan de voorgaande beslissingen die de verwerende partij nam naar aanleiding van de aanvraag van 4 juli 2012, die werden ingetrokken, het foutief of kennelijk redelijk karakter van de *in casu* bestreden beslissing aantoont.

Waar de verzoekende partij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer zelf zegt dat hij enkel rekening heeft gehouden met het standaard medische getuigschrift van 4 juli 2012 (waarschijnlijk doelt de verzoekende partij op het getuigschrift van 20 juni 2012 gevoegd bij de aanvraag van 4 juli 2012) en de bijlage van 11 juni 2012, zodat zij niet anders kan dan besluiten dat de huidige beslissing opnieuw zonder grondig onderzoek werd genomen en dat de verwerende partij er zich heeft van proberen af te maken door in de motivering enkel en alleen de data aan te passen, toont zij niet aan met welke andere elementen die zij heeft gevoegd bij haar aanvraag van 4 juli 2012 de verwerende partij nagelaten heeft rekening te houden bij haar beoordeling. In zoverre de verzoekende partij meent dat rekening had dienen te worden gehouden met de elementen die voorlagen naar aanleiding van vorige aanvragen, kan zij niet worden gevolgd. De elementen die voorlagen bij de vorige aanvragen van 8 september 2011 en 16 januari 2012 (met aanvulling van 2 mei 2012) werden immers reeds beoordeeld in het kader van de beslissingen van 13 december 2011 respectievelijk 4 juni 2013. Het beroep tegen deze beslissingen werd overigens door de Raad verworpen bij arrest nr. 78 205 van 28 maart 2012 respectievelijk arrest nr. 113 374 van 6 november 2013. De verzoekende partij toont niet aan waarom de verwerende partij of de ambtenaar-geneesheer er toe gehouden was deze elementen opnieuw in haar beoordeling op te nemen.

Ten slotte wijst de Raad er op dat de verzoekende partij niet ernstig kan voorhouden dat zij reeds jaren door de verwerende partij in het ongewisse wordt gelaten, doordat de verwerende partij haar beslissing intrekt om vier dagen later exact hetzelfde te besluiten en een standaardmotivering te hanteren. De *in casu* bestreden beslissing werd genomen op 8 oktober 2013 naar aanleiding van de aanvraag van 4 juli 2012, zodat de verzoekende partij bezwaarlijk kan voorhouden dat zij 'jaren' in het ongewisse werd gelaten.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411)

Het rechtszekerheidsbeginsel is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (RvS 11 januari 2007, nr. 166.563; I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315-349).

Met haar betoog maakt de verzoekende partij een schending van het rechtszekerheidsbeginsel of van het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk.

3.14. Het enig middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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.

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven juli tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER