

Arrest

nr. 191 389 van 4 september 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
2. X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X

Gekozen woonplaats: X
tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die beiden verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 30 oktober 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 juli 2013 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 wordt verklaard en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 juli 2013 tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 juni 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 juli 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. HAUWEN, die *loco* advocaten D. ANDRIEN en N. LENTZ verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De eerste verzoekende partij verklaart de Armeense nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 8 juli 1962.

De tweede verzoekende partij verklaart de Armeense nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 28 augustus 1977.

De eerste en tweede verzoekende partij zijn getrouwd en hebben twee gemeenschappelijke minderjarige kinderen, namelijk de derde en vierde verzoekende partij.

Op 20 november 2009 dienen de verzoekende partijen een asielaanvraag in. Op 17 augustus 2010 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen. Op 15 september 2010 tekenen de verzoekende partijen beroep aan tegen deze beslissingen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest van 28 december 2010 met nummer 53 975 weigert de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partijen.

Op 23 november 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 24 november 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 5 januari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard. Op 25 augustus 2011 wordt deze aanvraag echter ongegrond verklaard.

Op 30 augustus 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard.

Op 31 augustus 2011 wordt de ongegrondheidsbeslissing van 25 augustus 2011 ingetrokken.

Op 12 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) de beslissing waarbij de aanvraag van 23 november 2010 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven als volgt luiden:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.11.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

H.(...) V.(...) (R.N (...)) geboren te J. op 08.07.1962

Z.(...) A.(...) (R.N. (...)) geboren te L. op 28.08.1977

+ kinderen:

H.(...), A.(...) geboren op 28.03.2001

H.(...), M.(...) geboren op 16.12.2003

Nationaliteit: Armenië (Rép.)

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 05.01.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Voor H.(...) V.(...):

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 medisch elementen aangehaald door H.(...) V.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 05.07.2013)

Derhalve

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

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

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

Voor Z.(...) A.(...):

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 medisch elementen aangehaald door Z.(...) A.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 05.07.2013)

Derhalve

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

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

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

Voor H.(...) M.(...):

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 medisch elementen aangehaald voor H.(...) M.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 05.07.2013)

Derhalve

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

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

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

Voor H.(...) A.(...):

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 medisch elementen aangehaald voor H.(...) A.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 04.07.2013)

Derhalve

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

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : politieke voorkeur van betrokkenen) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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 betrokkenen af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven."

Op 12 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens de twee beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissing, waarvan de motieven als volgt luiden:

"(...) Bevel om het grondgebied te verlaten

(...)

gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie wordt aan de genaamde: H.(...) V.(...) (...) geboren te Jerevan op 08.07.1962, nationaliteit Armenië

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le(s) territoire(s) des États suivants au plus tard dans les 30 jours de la notification :

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het (de) grondgebied(en) van de volgende Staten: Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italië, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovénie, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie sauf s'il (elle) possède les documents requis pour s'y rendre.

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven .

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée : Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé

2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd"

En:

"(...) Bevel om het grondgebied te verlaten

(...) gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie wordt aan de genaamde: (...)

Z.(...), A.(...) geboren te Leninakan op 28.08.1977, nationaliteit Armenië

+ enfants/ kinderen:

H.(...) A.(...) (°28.03.2001)

H.(...) M.(...) ("16.12.2003)

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le(s) territoire(s) des États suivants au plus tard dans les 30 jours de la notification :

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het (de) grondgebied(en) van de volgende Staten:

Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italië, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovénie, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie sauf s'il (elle) possède les documents requis pour s'y rendre. Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland,

Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië³, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeben.

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée: Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé

2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd."

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. De verwerende partij werpt volgende exceptie op in haar nota met opmerkingen:

"Verzoekende partij ontbeert naar het oordeel van de verweerder het vereiste belang bij het ingediende beroep, nu dit gericht is tegen de betekende bevelen om het grondgebied te verlaten.

Overeenkomstig artikel 39/56, eerste lid van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 kunnen slechts beroepen voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of een belang.

In casu werd aan verzoekende partij bevel gegeven om het grondgebied te verlaten in toepassing van artikel 7, eerste lid, 2° van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980.

Artikel 5 van de wet van 19 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S. 17 februari 2012) heeft artikel 7 van de wet van 15 december 1980 gewijzigd, waardoor het eerste lid van het artikel als volgt luidt:

"Onverminderd de meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de Minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde datum te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°. 2°. 5°. 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde datum te verlaten afgeven." (eigen vetschrift en onderlijning)

Bijgevolg beschikt de minister c.q. de staatssecretaris niet over een discretionaire bevoegdheid wanneer artikel 7, eerste lid, 1°. 2°. 5°. 11° of 12° van de wet van 15 december 1980 dient toegepast te worden.

In casu werd de bestreden beslissing op grond van artikel 7, eerste lid, 2° van de vreemdelingenwet genomen om reden dat de verzoekende partij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd.

Bij een eventuele vernietiging van de thans bestreden bevelen vermag de Staatssecretaris niet anders dan in uitvoering van artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, na te hebben vastgesteld dat de verzoekende partij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd, een nieuwe beslissing tot bevel om het grondgebied te verlaten te nemen.

Enkel indien de hogere rechtsnormen zouden worden geschonden doordat aan de betrokken vreemdeling een bevel om het grondgebied te verlaten zou worden betekend, en het bevel aldus een schending zou impliceren van deze hogere rechtsnormen, kan de gemachtigde van de Staatssecretaris op een wettige wijze beslissen dat geen bevel om het grondgebied te verlaten moet worden afgegeven aan de betrokken vreemdeling.

In casu werpt verzoekende partij een schending op van hogere rechtsnormen, doch uit de bespreking van het middel blijkt dat deze schendingen geenszins kunnen worden aangenomen.

Een eventuele vernietiging van de bestreden beslissing kan de verzoekende partij derhalve geen enkel nut opleveren."

2.1.1. Artikel 7 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling, die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven:

1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;

2° wanneer hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd;

3° wanneer hij door zijn gedrag geacht wordt de openbare orde of de nationale veiligheid te kunnen schaden;

4° wanneer hij door de Minister, op eensluidend advies van de Commissie van advies voor vreemdelingen, geacht wordt de internationale betrekkingen van België of van een Staat die partij is bij een internationale overeenkomst betreffende de overschrijding van de buitengrenzen, die België bindt, te kunnen schaden;

5° wanneer hij, ter fine van weigering van toegang,esignaleerd is, overeenkomstig artikel 3, 5°;

6° wanneer hij niet beschikt over voldoende middelen van bestaan, zowel voor de duur van het voorgenomen verblijf als voor de terugreis naar het land van oorsprong of voor de doorreis naar een derde Staat, waar zijn toelating is gewaarborgd, en niet in staat is deze middelen wettelijk te verwerven;

7° wanneer hij aangetast is door een der ziekten of gebreken opgesomd in de bijlage bij deze wet;

8° wanneer hij een beroepsbedrijvigheid als zelfstandige of in ondergeschikt verband uitoefent zonder in het bezit te zijn van de daartoe vereiste machtiging;

9° wanneer hij, met toepassing van de internationale overeenkomsten of akkoorden die België binden, door de overheden van de overeenkomstsluitende Staten, ter verwijdering van het grondgebied van deze Staten, aan de Belgische overheden wordt overgedragen;

10° wanneer hij, met toepassing van de internationale overeenkomsten of akkoorden die België binden, door de Belgische overheden aan de overheden van de overeenkomstsluitende Staten moet overgedragen worden;

11° wanneer hij sedert minder dan tien jaar uit het Rijk werd teruggewezen of uitgezet, zo de maatregel niet werd opgeschort of ingetrokken;

12° wanneer een vreemdeling het voorwerp uitmaakt van een inreisverbod dat noch opgeschort noch opgeheven is.

Onder voorbehoud van de toepassing van de bepalingen onder Titel IIIquater, kan de minister of zijn gemachtigde, in de in artikel 74/14, § 3, bedoelde gevallen de vreemdeling naar de grens terugleiden.

Te dien einde, en tenzij andere afdoende maar minder dwingende maatregelen doeltreffend kunnen worden toegepast, kan de vreemdeling vastgehouden worden voor de tijd die strikt noodzakelijk is voor de uitvoering van de maatregel, meer in het bijzonder wanneer er een risico op onderduiken bestaat of wanneer de vreemdeling de voorbereiding van de terugkeer of de verwijderingsprocedure ontwijkt of belemmert, en zonder dat de duur van de vasthouding twee maanden te boven mag gaan.

De minister of zijn gemachtigde kan, in dezelfde gevallen, de vreemdeling een verblijfplaats aanwijzen voor de tijd die nodig is om deze maatregel uit te voeren.

De Minister of zijn gemachtigde kan echter deze opsluiting telkens met een periode van twee maanden verlengen wanneer de nodige stappen om de vreemdeling te verwijderen werden genomen binnen zeven werkdagen na de opsluiting van de vreemdeling, wanneer zij worden voortgezet met de vereiste zorgvuldigheid en wanneer de effectieve verwijdering van deze laatste binnen een redelijke termijn nog steeds mogelijk is.

Na een verlenging kan de in het voorgaande lid bedoelde beslissing enkel door de Minister genomen worden.

Na 5[vijf] maanden te zijn opgesloten, moet de vreemdeling in vrijheid worden gesteld.

In de gevallen waarin dit noodzakelijk is voor de bescherming van de openbare orde of de nationale veiligheid, kan de opsluiting van de vreemdeling, na het verstrijken van de termijn bedoeld in vorig lid, telkens verlengd worden met één maand, zonder dat de totale duur van de opsluiting daardoor evenwel meer dan acht maanden mag bedragen.”

2.1.2. Daargelaten of de vermelding in artikel 7 “*onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag*” op zich niet reeds volstaat om een gebonden bevoegdheid te dezen uit te sluiten, dient te worden opgemerkt dat van een gebonden bevoegdheid sprake is “*wanneer er in hoofde van de overheid een juridische verplichting bestaat die voorspuit uit een norm van het objectief recht die de overheid geen keuze laat om over die toepassing van die norm in het concrete geval te beslissing*” (A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME, J. VANDE LANOTTE, *Overzicht van het Belgisch administratief recht*, Wolters Kluwer, Mechelen, 2014, nr. 1057). Het woord “*moet*” in voormeld artikel 7 sluit niet uit dat het bestuur bij het toepassen van deze bepaling nog een beoordeling maakt. Zo bepaalt artikel 7 zelf reeds dat het bevel om het grondgebied te verlaten een bepaalde termijn bevat.

Zolang deze termijn voor vrijwillig vertrek nog loopt, is de betrokken vreemdeling beschermd tegen gedwongen verwijdering (artikel 74/14, §2, van de Vreemdelingenwet). Deze termijn bepaalt wanneer het bevel uitvoerbaar wordt en maakt er aldus onlosmakelijk deel van uit. Het bestuur kan in toepassing van artikel 74/14, §§1 en 3, van de Vreemdelingenwet de duur van deze termijn bepalen. Het gaat daarbij alleszins niet om een volledige gebonden bevoegdheid waarbij de overheid helemaal niets meer hoeft te appreciëren (zie MAST, o.c., nr. 1060). Daarenboven moet nog gewezen worden op artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat bepaalt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde rekening houdt met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Ook uit deze bepaling blijkt dat de minister of zijn gemachtigde de situatie dient te beoordelen, al betreft het daarbij geen “*ruime*” discretionaire appreciatiebevoegdheid. Geen enkele bepaling uit de Vreemdelingenwet laat toe te besluiten dat daarbij een onderscheid moet worden gemaakt tussen de gevallen waarin een bevel “*moet*” worden afgegeven (art. 7, eerste lid, 1°, 2°, 5°, 11° en 12°, van de Vreemdelingenwet) en de gevallen waarin een bevel “*kan*” worden afgegeven (art. 7, eerste lid, 3°, 4°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, van de Vreemdelingenwet).

Daarbij moet er nog op worden gewezen dat de Raad in het kader van de materiële motiveringsplicht steeds kan nagaan of de motieven van het bestreden besluit steunen op werkelijke bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De Raad kan daarbij nagaan of de ingeroepen feiten werkelijk bestaan (RvS 13 september 2010, nr. 207.325). In het geval van de “*verplichte*” afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten heeft een dergelijk onderzoek betrekking op de vraag of correct werd vastgesteld dat de betrokkene geen houder was van de vereiste documenten (1°), of de in artikel 6 bepaalde termijn werd overschreden (2°), of de betrokkene Schengen-geseind is (5°), of hij onder toepassing valt van een terugwijzings- of uitwijzingsbesluit (11°) of van een inreisverbod (12°). De verzoekende partij heeft er alleszins een belang bij de feitelijke en juridische vaststellingen te betwisten die tot de toepassing van artikel 7 van de Vreemdelingenwet hebben geleid. Een dergelijk onderzoek raakt de grond van de zaak.

Uit het voorgaande blijkt duidelijk dat voor de totstandkoming van het bestreden bevel steeds een concrete beoordeling en appreciatie vereist zijn (cf. RvS (Algemene Vergadering) 2 april 2009, nr. 192.198, overweging 19), zodat, al is de appreciatie in de gevallen gevisieerd bij artikel 7, eerste lid, 1°, 2°, 5°, 11° en 12° niet zo ruim als in de overige gevallen, het te dezen zeker niet gaat om een zuiver gebonden bevoegdheid.

Overigens bevestigde de Raad van State in zijn arresten met nummers 231.443 en nr. 231.444 van 4 juni 2015 “*que la compétence de la partie requérante n'était pas entièrement liée et que l'exception d'irrecevabilité qu'elle avait soulevée, n'était pas fondée.*” [dat de bevoegdheid van de verzoekende partij (in cassatie) niet geheel gebonden was en dat de exceptie van onontvankelijkheid niet gegrond was].

Ook in zijn arrest van 26 juni 2015 met nummer 231.762 oordeelde de Raad van State dat de bevoegdheid ex artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet niet geheel gebonden was, aangezien de verwerende partij kan afzien van de afgifte van een bevel wanneer dit de grondrechten van de betrokken vreemdeling zou miskennen. Zulks kan niet enkel blijken wanneer een “*hogere*” norm wordt aangevoerd, doch ook uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, dat nauw verband houdt met hogere rechtsnormen en dat de omzetting in het nationale recht vormt van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven. De beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten is geen antwoord op enige verblijfsaanvraag, zodat het bestuur zich er wel degelijk van kan onthouden een bevel af te geven. De verplichting om rekening te houden met de in artikel 74/13 van de

Vreemdelingenwet vermelde belangen houdt in dat zij, bij haar beslissing om een bevel af te geven, actueel en *ex nunc* een afweging moet maken van de belangen van de betrokken vreemdeling. Er kan aldus niet worden voorgehouden dat de verwerende partij hoe dan ook in elk geval opnieuw een bevel zal afgeven.

De exceptie wordt verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel, dat uitsluitend wordt ontwikkeld ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 3 en 13 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), van de artikelen 9^{ter} en 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991). De verzoekende partijen betogen eveneens dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

3.1.1. De verzoekende partijen betogen dat zij noch werden gehoord, noch werden onderzocht door de ambtenaar-geneesheer. Zij stellen dat het gebrek aan onderzoek afbreuk doet aan de procedure.

De verzoekende partijen wijzen erop dat de verwerende partij *in casu* geen toepassing gemaakt heeft van artikel 9^{ter}, §3, 4°, van de Vreemdelingenwet, daar de aanvraag ongegrond en niet onontvankelijk verklaard werd. In dit opzicht menen de verzoekende partijen dat de bestreden beslissingen onvoldoende gemotiveerd zijn, nu de ambtenaar-geneesheer stelt enkel dat de aandoeningen van de verzoekende partijen banaal zijn, maar niet motiveert over de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de behandelingen in het land van herkomst. De verzoekende partijen wijzen op de noodzaak van de behandelingen en op wat staat beschreven in de verschillende neergelegde standaard medische getuigschriften.

De verzoekende partijen sommen de verschillende aandoeningen waaraan zij lijden op en stellen dat de ambtenaar-geneesheer het bestaan van deze aandoeningen niet betwist, maar enkel de ernst van de aandoeningen niet weerhoudt. Deze vaststelling komt echter niet overeen met wat staat beschreven in de neergelegde medische attesten. De opvolging door een specialist is noodzakelijk.

De verzoekende partijen betogen verder dat de verwerende partij geen rekening houdt met de redenen waarom de verzoekende partijen hun land van herkomst hebben verlaten, terwijl deze redenen wel een inzicht verschaffen in de psychologische toestand van de verzoekende partijen en aantonen waarom zij absoluut niet kunnen terugkeren naar Armenië.

De verzoekende partijen gaan dan nog verder in op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van hun behandelingen in het land van herkomst en halen verschillende bronnen aan om aan te tonen dat zij niet opgevolgd kunnen worden in Armenië.

De verzoekende partijen adstrueren hun enig middel als volgt:

“• *Premier grief.*

Le médecin adverse conclut à ce que la pathologie dont souffrent les requérants ne présente pas de menace directe, sans même les avoir entendu ni examiné.

Cette absence d'examen affecte l'effectivité de la procédure, ce qui a été dénoncé par la Cour Européenne des droits de l'Homme (arrêt Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, 20/12/11, n° 10486/10). Cette jurisprudence s'applique par identité de motifs au présent cas (violation des articles 3 et 13 CEDH). D'autant que la Cour de Justice de l'Union Européenne a récemment jugé que l'article 41 de la Charte comporte le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre et que, ainsi qu'il résulte de son libellé même, cette disposition est d'application générale (C.J.U.E., 22 novembre 2012, C- 277/11). Il ressort de eet arrêt (dans lequel était en cause comme ici la protection subsidiaire) que l'absence d'examen du requérant par le fonctionnaire médecin, pour apprécier la gravité de la pathologie, contrevient à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui est d'application générale. Et il ne pourrait être soutenu que le présent recours permettrait de pallier aux carences dénoncées ci-dessus, Votre Conseil ne disposant de compétence d'instruction ni de réformation.

• Deuxième grief

La décision semble considérer que les différentes maladies des requérants ne sont pas des maladies qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume : « Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel » ; or, il s'agit d'un motif d'irrecevabilité, alors que la décision est rendue au fond ; statuant au fond, la partie adverse n'a pas fait application de l'article 9ter §3.4° lui permettant de déclarer la demande irrecevable : « 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'erreur est d'autant plus manifeste que, contrairement à ce que retient la décision, un traitement est bien nécessaire : les différents certificats médicaux évoquent des RV, consultations, contrôles, traitement régulier,...

Contrairement à la décision adverse, il ne suffit pas, pour exclure une maladie du champ d'application des articles 9 ter de la loi et 3 CEDH, qu'elle ne présente pas de risque grave et actuel, ce risque pouvant parfaitement survenir dans le pays d'origine lorsqu'il n'y existe aucun traitement adéquat, ce que les requérants soutenaient dans leur demande (voir complément 9ter).

La partie adverse méconnaît ces deux dispositions à défaut de vérifier et démontrer qu'il existe un traitement adéquat à la pathologie des requérants dans le pays d'origine (dans ce sens, CCE, arrêts n°92203 du 10.12.2012 et n°98022 du 28.02.2013). La partie adverse ne démontre absolument pas non plus que Monsieur et Madame Hakobyan ainsi que leurs enfants présentent simplement un problème banal.

Ce n'est pas parce que la partie adverse considère que la maladie des requérants ne présente pas actuellement un stade avancé, critique voire terminal ou vital qu'en cas de retour les requérants ne risquent pas d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 CEDH, la documentation disponible (produite à l'appui d'un complément à la demande 9ter) confirmant que les requérants ne pourront être adéquatement suivis en Arménie.

• Troisième grief

Monsieur H.(...) souffre de plaintes lombo-sciatiques droites. Il présente également une symptomatologie anxieuse avec troubles du sommeil et céphalées fréquentes.

Madame Z.(...) souffre d'un état ambio-dépressif sévère (humeur dépressive, pleurs, insomnie, trous de mémoire et difficultés de concentration, angoisses, irritabilité, perte du goût et de plaisir, fatigabilité et retrait social). Elle présente également une carence en fer et en acide folique ainsi qu'une maladie coeliaque.

Les enfants des requérants ont également des problèmes. En effet, leur fille aînée souffre d'une nette allergie pollinique ainsi que d'une discrète scoliose lombaire. La plus jeune fille présente une biologie sanguine douteuse quant à une éventuelle maladie coeliaque ainsi que d'une possible allergie pollinique.

L'avis médical ne semble pas contester l'existence des maladies des requérants mais bien la gravité de celles-ci. En effet, le médecin fonctionnaire estime qu'il s'agirait d'un « problème banal ».

Cependant, l'affirmation que l'état de la maladie n'est pas critique est incompatible avec les certificats médicaux rédigés par un médecin spécialisé, ce qui n'est pas le cas du médecin adverse ; la partie adverse ne peut, sans violer l'article 9ter ni commettre d'erreur manifeste, se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés par un spécialiste (Conseil d'Etat, arrêts n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 du 12 août 1997).

De plus, de nombreux certificats médicaux confirment l'état psychologique des requérants. Un suivi par un spécialiste est indispensable afin d'éviter des complications ultérieures.

D'autant plus que le médecin adverse n'a pas examiné les requérants, alors même que les rapports dressés par leurs médecins font état d'un suivi à long terme et en profondeur. Or, s'il les avait examinés, il se serait rendu compte de la gravité des maladies des requérants.

Pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'autorité compétente doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier. Cette obligation découle du principe de prudence, appelé aussi « devoir de minutie » (arrêt n°190.517 du 16 février 2009 et 216.987 du 21 décembre 2011).

La partie adverse ne prend pas en compte les raisons pour lesquelles les requérants ont quitté leur pays : « *Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen* ». Cependant, ces éléments permettent de comprendre l'état psychologique des requérants ainsi que le degré de gravité de leur maladie. Ils permettent également de comprendre qu'un retour au pays n'est absolument pas envisageable pour la santé des requérants.

En estimant que les maladies des requérants ne sont pas suffisamment graves, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les dispositions visées au moyen.

• Quatrième grief

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doe. pari.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également: Rapport, *Doe. pari.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010).

La documentation disponible confirme que les requérants ne pourront être adéquatement suivis :

• L'article publié sur le site Mental Health Atlas en janvier 2005 intitulé : *Mental health, low demand high needs* souligne la difficulté d'intégration de personnes souffrant de troubles psychologiques au sein de la population arménienne.

« However, when people finally decide to look for treatment, they face the reality that treatment hard to find. State funding is insufficient to assure guaranteed free services for vulnerable groups and medical staff supplement their meagre wages with 'under-the-table' fees before providing services. The financial resources of most hospitals and institutions are not sufficient to provide even the most basic services or to pay qualified personnel. Medication, if available, is expensive and self-medication is widespread ».

• La revue *Health System in Transition* dont le numéro 8, volume 6 (2006) est disponible sur le site web de l'OMS et s'intitule « *Armenia: Health System Review (2006)* » va dans le même sens (pages 123-124):

« Mental health services in Armenia are sorely lacking, and what is available is poorly integrated into the primary care system. The current system focuses on inpatient care and a lack of appropriately trained social workers and other mental health providers further limits the potential for providing services at ambulatory and community levels. Stigmatization of patients with mental health problems remains a challenge for both families and society as a whole. (...) Essentially, psychiatric care is still exclusively provided in specialized mental health institutions including hospitals and social psychoneurological centres. There is an overcapacity of beds and staffing psychiatric hospitals, leading to the unnecessary admission of chronic patients who would be more appropriately treated in an outpatient, community setting. There is no systematic approach to developing community mental health services except for some small-scale pilots, usually supported by international organizations. (...) ».

Source: <http://www.euro.who.int/Document/E89732.pdf> • Rapport de MSF (2006).

« En Arménie, la santé mentale est un sujet tabou pour la majorité de la population, et les personnes présentant une maladie mentale sont souvent placées en institution. MSF tente d'offrir une autre procédure de traitement et s'efforce depuis 2004 de mettre au point des services de santé mentale adaptés à des patients non hospitalisés. (...) ».

Source: http://www.msf.be/fr/terrain/pays/europe/armenie_report_2006.shtml

L'accès aux soins au sens général pose également problème en Arménie. Les soins, si existants, ne sont pas accessibles :

- Article du Bulletin of the World Health Organization (2010 June 1; 88(6): 472- 473) intitulé "Is there a role for user charges ? Thoughts on health system reform in Armenia"(p.472):

«In Armenia, out-of-pocket payments comprise 40% of total health spending. Only 10% of these payments are made as official patient charges. The remaining 90% are unofficial cash payments to health workers and payments for diagnostic tests, medical supplies and medicines.(...) For example, treatment in a department of general surgery in a hospital in the capital city of Yerevan can range from between 100-200 000 Dram (260-530 United States dollars, US\$), with treatment in other departments generally lower at around 10-50 000 Dram. To put this in context, per capita income was US\$ 3350 in 2008.(...) Following independence from the former Soviet Union in 1991, Armenia entered a period of economic collapse with a reduction in its gross domestic product (GDP) of more than 50% between 1990 and 1993; a 42% drop in 1992 represented the "steepest annual rate of decline recorded for any post-Soviet state »2 As a result, total health spending fell from US\$ 152 per capita in 1990 to US\$ 27 in 1995, recovering to US\$ 119 in 2007. More importantly, government spending remains very low; at 1.50% of GDP in 2008,3 it is one of the lowest levels in the world. »

Source: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2878153/>

- Le site internet de l'Organisation mondiale de la santé nous indique que les dépenses totales consacrées à la santé par habitant en Arménie en 2006 s'élevaient à 272 \$, alors qu'en Belgique, elles s'élèvent à 3183 \$, c'est-à-dire un rapport de 1/11,70. Source : <http://www.who.int/countries/arm/fr/>

- Un rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés intitulé Informations en bref de l'analyse-pays de l'OSAR. février 2005, 2 pages (pages 1 et 2):

« L'organisation des Nations Unies estime que l'état de santé de la population arménienne s'est considérablement dégradé au cours des dix dernières années. Outre la situation sanitaire désastreuse et le manque d'un système de santé efficace, la mauvaise alimentation, conséquence de la pauvreté, et les dommages en progression causés à l'environnement en sont vraisemblablement les causes. La suppression de la gratuité des soins médicaux en 1997 a contribué à l'aggravation de la situation. Depuis lors, les malades doivent eux-mêmes prendre en charge la quasi totalité de leurs frais médicaux et de leurs médicaments. » Source :

<http://mvw.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/europe/armenie>

- La revue Health System in Transition dont le numéro 8, volume 6 (2006) est disponible sur le site web de l'OMS et s'intitule « Armenia : Health System Review (2006) ». Voici un extrait (page 147):

« The population, especially those in need and/or with the least means, such as the elderly, unemployed and mothers and children, meet with limited access to basic and specialized health care services; this often leads them to postpone necessary consultations and/or to late referrals to health care providers. Those services which are available are often of questionable quality, as health care standards and QA systems are absent; this reinforces the tendency to postpone accessing the system. Drugs on the EDL are generally not affordable to those in need. Many health facilities, especially in rural areas, lack modern medical technology and equipment and what is available is not distributed efficiently. The existing "state order" provision of free-of-charge health care remains more declarative than factual, as informal payments are still expected or required in many cases. International and humanitarian assistance programmes and initiatives aimed at improving the health care system are often poorly coordinated, owing to the absence of a clear government policy and strategic framework combined with donor restrictions and expectations.

Source: <http://www.euro.who.int/Document/E89732.pdf>

Au vu de ces informations, il est improbable que la famille H.(...) puisse bénéficier d'un traitement dans leur pays."

3.1.2. De verwerende partij repliceert als volgt op het enig middel van de verzoekende partijen :

"Verweerder laat gelden dat verzoekende partij haar beschouwingen juridische grondslag missen, en geen afbreuk kunnen doen aan de bestreden beslissing.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: "(...)"

In casu heeft de gemachtigde de medische stukken van verzoekende partij overgemaakt aan de arts-adviseur, opdat deze conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een advies kan geven nopens de door verzoeker ingeroepen ziekte.

De arts-adviseur heeft het medisch dossier geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door verzoekende partij ingeroepen ziekte 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.

Het loutere gegeven dat de verzoekende partij bij de aanvraag om machtiging tot verblijf medisch attesten heeft gevoegd, waaruit zijzelf afleidt dat er sprake is van een ernstige ziekte, maakt vanzelfsprekend niet dat haar aanvraag zomaar ontvankelijk en gegrond zou moeten worden verklaard. Zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

« (...) » (R.v. V. nr. 76 474 van 5 maart 2012)

Evenmin maakt het loutere gegeven dat de arts-adviseur verzoekende partij niet persoonlijk heeft onderzocht, een schending uit van de door verzoekende partij aangehaalde artikelen en beginselen van behoorlijk bestuur.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt hierover dat: "deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Uit dit artikel blijkt geenszins dat op de ambtenaar-geneesheer de verplichting rust om het advies van specialisten in te winnen. De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig stellen dat het noodzakelijk was om advies in te winnen. De kritiek van de verzoekende partij mist derhalve elke juridische grondslag.

"(...)." (R.v. V.nr. 41 432 van 7 april 2010,

"(...)." (R.v. V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

Ook met haar loutere verwijzing naar het arrest Yoh-Ekale Mwanje tegen België van het EHRM, zonder dat zij aangeeft uit welke motieven van het arrest zou moeten blijken dat het hof geoordeeld zou dat een arts-adviseur de vreemdeling persoonlijk moet onderzoeken, toont verzoekende partij geenszins aan dat artikel 3 EVRM geschonden zou zijn.

Waar verzoekende partij zich verder beroept op het Europees Handvest, stelt de verwerende partij vooreerst vast dat verzoekende partij afkomstig is uit Armenië, en dus geen Unieburger is.

Bij gebreke aan een intracommunautair aspect, slaagt zij er prima facie niet in aan te tonen dat zij zich op ontvankelijke wijze op de toepassing van dit Handvest kan beroepen.

Daarenboven moet worden vastgesteld dat artikel 41, §2, lid 1, van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, als volgt luidt: "(...)"

De gemachtigde van de staatssecretaris is evenwel geen instelling of orgaan van de Unie. Een schending van deze bepaling kan als dusdanig in casu dan ook niet op nuttige wijze worden aangevoerd, (zie o.m. R.v. V. nr. 105 437 van 20 juni 2013)

De verwerende partij merkt ten overvloede nog op dat het arrest dd. 22.11.2012 van het Hof van Justitie, geen betrekking heeft op een persoon die een medische regularisatieaanvraag heeft ingediend, doch wel op een vreemdeling die de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus had aangevraagd in het kader van een asielprocedure. Verzoekende partij toont dan ook niet aan dat de feitelijke omstandigheden die aan het arrest ten grondslag liggen, gelijkaardig zijn.

Verzoekende partij haar beschouwingen falen in rechte.

Verzoekende partij houdt in een tweede onderdeel voor dat haar aanvraag ten onrechte ongegrond werd verklaard bij gebrek aan een voldoende ernstige ziekte. Verzoekende partij meent dat dergelijk motief enkel in het kader van de ontvankelijkheidsfase kan worden aangevoerd door de gemachtigde van de Staatssecretaris. Verzoekende partij stelt dat behandeling noodzakelijk is, en dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geen rekening zou hebben gehouden met de mogelijkheid dat de

ziekte wel een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zou vormen bij gebreke aan de nodige behandeling in het land van herkomst, hetgeen een schending van art. 3 EVRM zou betekenen.

Verweerder laat gelden dat art. 9ter Vreemdelingenwet uitdrukkelijk voorziet dat de machtiging tot verblijf kan worden toegekend aan "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". Dat een aanvraag ontvankelijk werd verklaard, doet geen afbreuk aan het gegeven dat de vreemdeling nog steeds dient aan te tonen dat hij lijdt aan een ziekte die aan voormelde criteria beantwoordt.

Uiteraard vermag de arts-adviseur in zijn advies vast te stellen dat de aandoeningen die door verzoekende partij worden ingeroepen, niet voldoen aan de graad van ernst die noodzakelijk is opdat er sprake zou zijn van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Terwijl in de bestreden beslissing nergens wordt verwezen naar artikel 9ter §3, 4° van de Vreemdelingenwet, in tegenstelling tot wat verzoekende partij poogt te laten uitschijnen. Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt duidelijk dat de aanvraag ongegrond werd verklaard, nu de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de aangehaalde medische elementen niet konden worden weerhouden.

In de mate dat verzoekende partij verder voorhoudt dat er rekening dient te worden gehouden met de behandelingen die verzoekende partij op heden heeft, stelt verweerder vast dat verzoekende partij kennelijk de inhoud van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur miskent.

Immers werd geoordeeld dat de ingeroepen aandoening geen graad van ernst vertoont, die noodzakelijk is opdat een machtiging tot verblijf zou kunnen worden toegekend. Ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst, kan er dus nooit sprake zijn van een mensonterende behandeling in de zin van art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

Met betrekking tot 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, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§ 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Zie dienomtrent:

EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-83 (vrij vertaald): « (...) »

Terwijl verzoekende partij zicht beperkt tot het uiten van theoretische beschouwingen, zonder in concreto in te gaan op de motieven van de bestreden beslissing en van de verschillende adviezen.

Deze adviezen luiden nochtans als volgt:

Inzake verzoekster:

"(...)"

Inzake verzoeker:

"(...)"

Inzake het kind A.(...):

"(...)"

Inzake het kind Mane:

"(...)"

De verzoekende partij gaat bij haar kritiek volledig voorbij aan deze motieven, die zij onbesproken laat en dan ook niet weerlegt» Verzoekende partij toont niet aan dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke wijze tot dit advies is gekomen; zij gaat zelfs niet eens in op deze concrete motieven.

Zij beperkt zich in het tweede onderdeel van het middel tot de loutere bewering dat zij wel behandeling nodig heeft en dit moet blijken uit de medische attesten waarin sprake is van onderzoeken en regelmatige behandeling, hierbij abstractie makende van de concrete motieven van de adviezen en van de bestreden beslissing.

Terwijl zij in haar derde onderdeel een opsomming geeft van allerlei medische aandoeningen waaraan zij zou lijden, en vervolgens voorhoudt dat het bestaan van de aandoeningen niet betwist wordt doch de arts-adviseur deze als banaal bestempelt. Verzoekende partij meent dat de visie van de arts-adviseur tegenstrijdig is met de inhoud van de medische attesten, en om die reden niet kan worden weerhouden.

Verzoekende partij haar beschouwingen falen wederom. Verweerder herhaalt dat de arts-adviseur vanzelfsprekend een andere beoordeling vermag te maken inzake de ingeroepen aandoeningen.

Dienaangaande merkt verweerder op dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet én artikel 3 EVRM (zie infra) een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Het loutere gegeven dat de behandelende geneesheren en verzoekende partij zelf een andere visie zijn toegedaan, volstaat niet opdat de bestreden beslissing vernietigd dient te worden.

Verzoekende partij blijft in gebreke aan te tonen dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk zou hebben gehandeld bij het verlenen van de verschillende adviezen.

Evenmin slaagt verzoekende partij erin aannemelijk te maken dat de arts-adviseur met bepaalde medische stukken geen of onvoldoende rekening zou hebben gehouden. Zij beperkt zich tot de loutere bewering dat zij reeds lang opgevolgd wordt door artsen en een langdurige behandeling krijgt, doch zij toont niet aan welke medische stukken in het bijzonder door de arts-adviseur niet in rekening zouden zijn genomen.

Haar beschouwingen kunnen dan ook geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing, die gezien de adviezen van de arts-adviseur terecht werd genomen. Verzoekende partij die de concrete motieven van de adviezen en van de bestreden beslissing onbesproken laat, toont niet anders aan.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verweerder herhaalt dat 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 Vreemdelingenwet, niet enkel doorslaggevend is 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 Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten. Een verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst dient in dat geval niet te worden uitgevoerd door de arts-adviseur.

De vaststelling door de arts-adviseur dat de ingeroepen aandoeningen niet ernstig zijn, volstaat om te besluiten dat een schending van art. 3 EVRM niet wordt aangetoond.

*De verwerende partij verwijst ter zake naar het arrest nr. 91.685 dd. 19 november 2012 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, waarin het voormelde wordt bevestigd:
"(...)."*

Dienomtrent verwijst verweerder nog naar enkele gunstige auditoraatsverslagen, waarin het volgende werd bevestigd:

In A/A 207.565/XIV-34.751 : "(...)."

Verder ook nog A/A 207.550/XTV-34.749: "(...)."

Of nog in A/A 207.565/XIV-34:751: "(...) "

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald inzake verzoekende partij, niet kunnen weerhouden worden in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partij gaat ook niet in op deze concrete motieven van het advies, doch beperkt zich tot vage beschouwingen.

Verzoekende partij haar beschouwingen falen in rechte, en kunnen geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing.

Tot slot houdt verzoekende partij voor dat de niet-medische elementen toelaten de psychologische toestand van verzoekers te begrijpen, en aldus de graad van ernst van de ziekte.

Verzoekende partij kan hierbij evenmin worden gevolgd.

Verder verwijst de verweerder naar de terechte motivering in de bestreden beslissing dat:

" (...)"

Verzoekende partij is geenszins ernstig waar zij poogt voor te houden dat de elementen inzake de politieke voorkeur betrekking zouden hebben op de graad van ernst van de ingeroepen aandoeningen.

Verweerder merkt tevens op dat art. 9ter van de Vreemdelingenwet de regularisatie om medische redenen betreft, en verzoekende partij, in zoverre zij tevens niet-medische redenen willen aanvoeren om alsnog gemachtigd te worden tot verblijf, gebruik dient te maken van de geëigende procedures zoals voorzien in de Vreemdelingenwet.

"(...)". (R.v.V. nr. 51 515 van 24 november 2010, www.rw-cce.be).

In een vierde onderdeel houdt verzoekende partij tot slot voor dat uit de voorbereidende werken blijkt dat artikel 9ter een zorgvuldig onderzoek naar de behandeling in het herkomstland voorziet; terwijl uit de beschikbare informatie moet blijken dat verzoekende partij deze behandeling niet kan hebben in haar herkomstland.

Verzoekende partij haar beschouwingen gaan voorbij aan de concrete motieven van de bestreden beslissing en van de adviezen van de arts-adviseur. In casu werd geoordeeld dat de door verzoekende partij ingeroepen medische aandoeningen niet voldoende ernstig waren opdat er sprake kan zijn van een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zodat er geen onderzoek diende te gebeuren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Verweerder verwijst naar de afdoende repliek dienomtrent bij de bespreking van het tweede onderdeel van het enig middel.

De verwijzing naar allerlei internetartikelen, waarvan verzoekende partij overigens ook niet voorhoudt deze te hebben ingeroepen in haar aanvraag om machtiging tot verblijf, is dan ook niet relevant gezien de vaststellingen van de arts-adviseur. Uit deze adviezen blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald inzake verzoekende partij, niet kunnen weerhouden worden in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekende partij gaat ook niet in op deze concrete motieven van de adviezen, doch beperkt zich tot vage beschouwingen.

De verwerende partij merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht, en binnen de hem ter toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag van verzoekende partij tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief.

Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Tot slot merkt verweerder nog op dat verzoekende partij niet is ingegaan op de door haar nochtans voorgehouden schendingen van artikel 62 Vreemdelingenwet, en van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoekende partij vermelde rechtsregel zou zijn geschonden, kan de verweerder zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen, zodat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schending van deze rechtsregel naar het oordeel van laatstgenoemde om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Ten overvloede merkt verweerder nog op dat deze artikelen de formele motiveringsplicht betreffen. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

De beschouwingen van verzoekende partij falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het enig middel is deels onontvankelijk, en voor het overige ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

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

Uit het betoog in het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partijen op de hoogte zijn van de gebruikte motieven, waardoor aan het doel van de formele motiveringsplicht is voldaan. De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de gebruikte motieven hen niet in staat stellen om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

3.1.3.1. Waar de verzoekende partijen de eerste bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad is bij het bespreken van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht vergt in de huidige procedure ook onderzoek naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, daar de eerste bestreden beslissing op deze bepaling is gestoeld.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt: *"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."*

Artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet

in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie 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).

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet stelt verder: *“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

3.1.3.1.1. Inzake de medische problematiek van de eerste verzoekende partij, de heer H.V.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 juli 2013 omtrent de medische problematiek van de eerste verzoekende partij, de heer H.V. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.11.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- Medisch attest d d. 04/10/2010 van dr. S.(...) K.(...). Discusprotrusie L4-L5 en L5-S1, angstsymptomen.*
- Medisch attest d.d, 15/04/2011 van dr. S.(...) K.(...). Discusprotrusie L4-L5 en L5-S1, angstsymptomen.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit hoger vermelde medische attesten blijkt dat deze 41-jarige man van Armeense origine last heeft van lumbo-ischialgie en angsten.

Wat betreft de lumbo-ischialgie zijn er op de uitgebreide technische investigaties (CT, EMGt scintigrafie en biologie) geen ernstige onderliggende afwijkingen vastgesteld. Er is geen sprake van een discale hernia of neuronale compressie, maar enkel van protrusie ("uitpuiling"). De symptomatologie is suggestief voor artrose, een leeftijdsgebonden slijtageproces waar geen behandeling voor bestaat en waar geen ernstige risico's aan verbonden zijn.

Aangaande de beschreven angsten blijkt zowel uit de symptomatologie als uit het beleid dat het om een banaal probleem gaat en niet op een ernstige psychiatrische stoornis.

Conclusie:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008,

Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

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

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

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

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

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

*In casu heeft de door de verwerende partij aangestelde arts-adviseur duidelijk aangegeven dat zij, na een analyse van de door de eerste verzoekende partij aangebrachte medische attesten, van oordeel is dat de bij de eerste verzoekende partij vastgestelde lumbo-ischialgie zonder ernstige onderliggende afwijkingen geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. De arts-adviseur stelde vast dat er enkel sprake was van protrusie en dat deze symptomatologie suggestief is voor artrose, een leeftijdsgebonden slijtageproces waar geen behandeling voor bestaat en waar geen ernstige risico's aan verbonden zijn. Wat betreft de beschreven angsten van de eerste verzoekende partij blijkt uit de symptomatologie en het beleid dat het om een banaal probleem gaat en niet om een ernstige psychiatrische stoornis. De Raad herhaalt dat opdat er sprake kan zijn van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, het vereist is dat er sprake is van een imminent gevaar voor het leven of de fysieke integriteit en de vreemdeling daardoor niet in staat is om te reizen. Verzoekers tonen niet aan dat de arts-adviseur bij zijn vaststellingen op dit punt enig dienstig stuk buiten beschouwing heeft gelaten of gelet op de voorliggende medische gegevens niet kon besluiten dat enig reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit niet blijkt. Zij brengen geen concrete gegevens aan van een imminente levensbedreiging of bedreiging voor de fysieke integriteit of van enige onmogelijkheid om te reizen als dusdanig. Een loutere bewering kan in dit verband niet volstaan. Er blijkt zo ook niet dat gewag wordt gemaakt van noodzakelijke dringende maatregelen om het leven of de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij veilig te stellen. Er kan aldus niet worden vastgesteld dat de arts-adviseur niet kon vaststellen dat niet blijkt dat er, wat de eerste verzoekende partij betreft, sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De Raad stelt vervolgens vast dat de arts-adviseur op basis van een analyse van de voorgelegde medische attesten in tweede instantie besloot dat het ontbreken van een behandeling in het herkomstland voor de *in casu* ingeroepen medische problematiek niet leidt tot een onmenselijke of vernederende situatie nu deze behandeling strikt genomen niet nodig is. Concreet oordeelde de arts-adviseur in dit verband daar het een leeftijdsgebonden slijtageproces is waar geen behandeling voor bestaat en waar geen ernstige risico's aan verbonden zijn. Wat betreft de beschreven angsten van de eerste verzoekende partij blijkt uit de symptomatologie en het beleid dat het om een banaal probleem gaat en niet om een ernstige psychiatrische stoornis. De arts-adviseur oordeelt dat het een banale aandoening betreft, hetgeen eveneens blijkt uit de aard van het beleid. De arts-adviseur heeft dus ook rekening gehouden met de tweede situatie die aanleiding kan geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen en heeft op een begrijpelijke wijze weergegeven waarom zij oordeelde dat de verzoekende partij geen reëel risico loopt om, gelet op haar medische problematiek, bij gebrek aan een adequate behandeling in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen. *In casu* betwist de verzoekende partij geenszins dat er geen sprake is van een discale hernia of neuronale compressie en dat het enkel gaat om een protrusie. In het verzoekschrift wijst de eerste verzoekende partij erop dat zij lijdt aan een angststoornis met slaapproblemen en frequente hoofdpijn, maar door louter op deze medische elementen te wijzen, toont de eerste verzoekende partij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is geweest om te stellen dat het gaat om een banaal probleem in plaats van een ernstige psychiatrische stoornis. Voorts blijkt uit het standaard medisch attest en uit het administratief dossier dat de behandelde arts verklaart dat de verzoekende partij opgevolgd moet worden. Er is echter heden geen medicamenteuze behandeling of interventie voorzien. Het gegeven dat de aandoeningen van de eerste verzoekende partij dienen te*

worden opgevolgd, toont op zich niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op basis van een incorrecte lezing of interpretatie van de voorgelegde medische stukken oordeelde dat de vastgestelde aandoening ook zonder behandeling geen risico inhoudt voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft, voorhanden zijn.

Wanneer de controlearts oordeelt dat er redenen zijn om te besluiten dat een ingeroepen medische problematiek, ook bij ontbreken van een adequate behandeling in het land van herkomst van een vreemdeling, geen aanleiding kan geven tot de vaststelling van het bestaan van een reëel risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, dan dient hij uiteraard geen standpunt in te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in dat land.

De Raad benadrukt verder ook dat het gegeven dat de eerste verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, op zich niet kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste 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 verzoekende partij ter ondersteuning van haar aanvraag neergelegde medische attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

Voorts voert de eerste verzoekende partij aan dat de ambtenaar-geneesheer tot zijn conclusies komt zonder haar onderzocht te hebben. Dienaangaande merkt de Raad op dat artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook 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 (*Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/001, 35): *“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.”*). Artikel 9ter § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, een bijkomend advies in te winnen van deskundigen of om de vreemdeling te onderzoeken. De keuze om een beroep te doen op een deskundige of de vreemdeling te onderzoeken, behoort evenwel tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies of onderzoek een onderbouwd advies kan geven. 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). Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. De eerste verzoekende partij toont echter op geen enkele wijze aan dat de ambtenaar-geneesheer, gelet op de medische stukken die zij heeft voorgelegd, niet voldoende zou zijn geïnformeerd om tot een gefundeerd advies te kunnen komen. Het is overigens de verantwoordelijkheid van de verzoekende partij om bij haar aanvraag alle noodzakelijke medische documenten voor te leggen waarop zij wenst dat de ambtenaar-geneesheer zijn beoordeling stoelt.

Voorts poneert de verzoekende partij, maar laat na te concretiseren, hoe een persoonlijk onderzoek of een advies van een deskundige tot een andere beoordeling van het voorgelegde medische dossier had kunnen leiden. Met een dergelijk algemeen betoog kan de verzoekende partij de concrete motieven in het medische advies dan ook niet weerleggen, terwijl de Raad optreedt als annulatierechter en hij dus niet geplaatst is om de aanvraag en de medische stukken opnieuw te evalueren in het licht van de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet en zich op dit punt in de plaats te stellen van de ter zake bevoegde ambtenaar-geneesheer. Waar de eerste verzoekende partij stelt dat de ambtenaar-geneesheer niet zomaar tegen de medische attesten van een specialist kan ingaan, gaat de eerste verzoekende partij eraan voorbij dat zij enkel medische attesten van dokter S.K. voorlegt, waaruit niet blijkt dat deze dokter een specialist zou zijn.

In zoverre verzoekers in dit verband ook de schending van het hoorrecht aanvoeren, wijst de Raad op hetgeen wat volgt. Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en voordat een besluit wordt genomen dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden. Te dezen hebben verzoekers ruimschoots de mogelijkheid gehad om bij het indienen van de aanvraag nuttig voor hun belangen op te komen en alle relevante bewijsstukken aan de bevoegde diensten van de verwerende partij over te maken teneinde aan te tonen dat zij aan de verblijfsvoorwaarden voldoen. Zij hebben aldus hun standpunt op nuttige wijze naar voren kunnen brengen. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat zij door het bestuur voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissingen alsnog diende te worden uitgenodigd om stukken voor te leggen. Er blijkt niet dat de gemachtigde van de staatssecretaris *in casu*, nadat verzoekers in het kader van hun aanvraag in de mogelijkheid waren alle volgens hun dienstige bewijsstukken over te maken om te staven dat zij voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, hen alsnog diende uit te nodigen om hun medische situatie toe te lichten.

Met haar betoog maakt de eerste verzoekende partij niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing in haar hoofdte is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt.

3.1.3.1.2. Inzake de medische problematiek van de tweede verzoekende partij, mevrouw A.Z.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 juli 2013 omtrent de medische problematiek van de tweede verzoekende partij, mevrouw A.Z. Dit advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.11.2010"

Voorgelegde medische attesten:

- *Protocol uroscanner d.d. 30/03/2010 van dr. M.A. H.(...) Geen nefrolithiase, klein angiomyolipoom linker niercortex, ovariumkysten.*
- *Consultatieverslag d.d. 07/04/2010 van dr. P. S.(...) Normaal urologisch bilan. Enkele ovariële kysten.*
- *Medisch attest d.d. 04/10/2010 van dr. S.(...) K.(...). IJzer- en foliumzuurtekort, oesofagitis, coeliakie (glutenintolerantie), micropolycystische ovaria met positieve zwangerschapstest (zwangerschap werd onderbroken)» pollen-en zonne-allergie, angst en psychosomatische klachten.*
- *Medisch certificaat d.d. 27/10/2010 van dr. A.(...) A.(...). Chronisch probleem sinds een tweetal jaren aanwezig, behandeling sinds 06/10/2010.*
- *Omstandig medisch verslag d.d. 27/10/2010 van dr. A.(...) A.(...). Anxio-depressief beeld sinds een tweetal jaren.*
- *Medisch certificaat d.d. 23/XX/2011 van dr. S.(...). Depressie sinds een tweetal jaren, glutenintolerantie, abortus in juni 2010.*
- *Medisch attest d.d. 15/04/2011 van dr. S.(...) K.(...). IJzer- en foliumzuurtekort, oesofagitis, coeliakie (glutenintolerantie), micropolycystische ovaria met positieve zwangerschapstest (zwangerschap werd onderbroken), pollen-en zonne-allergie, angst en psychosomatische klachten, orthostatische hypotensie.*
- *Medisch certificaat d.d. 21/06/2011 van dr. S.(...). Depressie, glutenintolerantie, anemie, gastritis, ovariumkyste.*
- *Protocol APO duodenumbiopsie d.d. 21/09/2011 van dr. I.(...) S.(...). Chronische duodenitis met atrofie en lymfocytose intra-epiteliaal.*
- *Medisch certificaat d.d. 12/10/2011 van dr. S.(...). Coeliakie, depressie, gastritis.*
- *Medisch attest d.d. 21/10/2011 van dr. A.(...) V.(...). Attest dat betrokkene op 21/10/2011 op consultatie geweest is.*
- *Verslag consultatie d.d. 03/11/2011 van dr. A.(...) V.(...). Coeliakie, chronische epigastralgie hoogstwaarschijnlijk functioneel, vermoedelijk spastisch colon.*
- *Medisch attest d.d. 02/12/2011 van dr. A. V.(...). Coeliakie waarvoor glutenvrij dieet, vitamines en opvolging.*
- *Medisch certificaat d.d. 03/02/2012 van dr. S.(...). Depressie, gastritis.*
- *Medisch certificaat d.d. 16/05/2012 van dr. S.(...). Depressie.*
- *Medisch certificaat d.d. 24/07/2012 van dr. S.(...). PTSD, obsessieel probleem, spijsverteringsstoornissen, ferriprive anemie, glutenintolerantie.*

- Medisch certificaat d.d. 03/10/2012 van dr. S.(...). PTSD, spijsverteringsstoornissen, obsessieel probleem, feripriev anemie, glutenintolerantie.
- Medisch certificaat d.d. 02/01/2013 van dr. S.(...). PTSD, spijsverteringsstoornissen, obsessieel probleem, feripriev anemie, glutenintolerantie.
- Medisch certificaat d.d. 13/03/2013 van dr. S.(...). PTSD, spijsverteringsstoornissen, obsessieel probleem, feripriev anemie, glutenintolerantie.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit bovenvermelde medische attesten blijkt dat deze 36-jarige vrouw van Armeense origine last heeft van coeliakie, spijsverteringsstoornissen, pollen- en zonneallergie, PTSD en depressie.

Het beleid bij coeliakie bestaat uitsluitend uit een glutenvrij dieet. Aangezien de diagnose in 2011 gesteld is, zou de betrokkene inmiddels vertrouwd moeten zijn met de diëtische maatregelen. De intestinale letsels in het kader van coeliakie verdwijnen spontaan na enkele weken glutenvrij dieet waardoor er bij trouwe opvolging van het dieet geen risico is voor ijzertekort of tekort aan andere vitamines. Het verhoogde risico op kanker is niet wetenschappelijk aangetoond en als het dan al zou bestaan is dat enkel als het dieet niet opgevolgd wordt.

Kortom kan gesteld worden dat er voor coeliakie geen medische behandeling bestaat en dat de verantwoordelijkheid voor het te volgen glutenvrij dieet volledig bij de patiënt ligt.

De spijsverteringsstoornissen en gastritis zijn functioneel op basis van spasmen. Dergelijk probleem hoeft in principe geen behandeling.

Wat betreft de PTSD en de depressie wijzen zowel de symptomatologie, het gevolgde beleid, de aard van de medicatie en de afwezigheid van hospitalisatienood op een eerder banaal probleem dat geen intensieve en doorgedreven therapie behoeft. Wat betreft het aangehaalde risico op chroniciteit betreft bij abstinentie van therapie dient te worden opgemerkt dat het aangehaalde probleem reeds meerdere jaren aanwezig is en dus reeds als chronisch beschouwd kan worden.

De nefrolithiase en de ovariumkysten zijn niet meer actueel.

Pollenallergie en zonneallergie zijn banale problemen die geen risico voor de gezondheid impliceren.

Conclusies:

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

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

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

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

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

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

In casu heeft de door de verwerende partij aangestelde arts-adviseur duidelijk aangegeven dat zij, na een analyse van de door de tweede verzoekende partij aangebrachte medische attesten, van oordeel is dat voor de bij de tweede verzoekende partij vastgestelde coeliakie geen behandeling bestaat, maar dat

de intestinale letsels spontaan verdwijnen na een glutenvrij dieet waardoor er bij trouwe opvolging van het dieet geen risico is voor een ijzertekort of een tekort aan andere vitamines. De spijsverteringsstoornissen en gastritis van de tweede verzoekende partij zijn functioneel op basis van spasmen en behoeven in principe geen behandeling. Wat betreft de PTSD en de depressie, stelt de ambtenaar-geneesheer dat zowel de symptomatologie, het gevolgde beleid, de aard van de medicatie en de afwezigheid van de hospitalisatienood wijzen op een eerder banaal probleem dat geen intensieve en doorgedreven therapie behoeft. De ambtenaar-geneesheer stelt verder vast dat de nefrolithiase en de ovariumkysten niet meer actueel zijn. De pollen- en zonneallergie van de tweede verzoekende partij zijn banale problemen die geen risico voor de gezondheid impliceren. De Raad herhaalt dat opdat er sprake kan zijn van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, het vereist is dat er sprake is van een imminent gevaar voor het leven of de fysieke integriteit en de vreemdeling daardoor niet in staat is om te reizen. Verzoekers tonen niet aan dat de arts-adviseur bij zijn vaststellingen op dit punt enig dienstig stuk buiten beschouwing heeft gelaten of gelet op de voorliggende medische gegevens niet kon besluiten dat enig reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit niet blijkt. Zij brengen geen concrete gegevens aan van een imminente levensbedreiging of bedreiging voor de fysieke integriteit of van enige onmogelijkheid om te reizen als dusdanig. Een loutere bewering kan in dit verband niet volstaan. Er blijkt zo ook niet dat gewag wordt gemaakt van noodzakelijke dringende maatregelen om het leven of de fysieke integriteit van de tweede verzoekende partij veilig te stellen. Er kan aldus niet worden vastgesteld dat de arts-adviseur niet kon vaststellen dat niet blijkt dat er, wat de tweede verzoekende partij betreft, sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De Raad stelt vervolgens vast dat de arts-adviseur op basis van een analyse van de voorgelegde medische attesten in tweede instantie besloot dat het ontbreken van een behandeling in het herkomstland voor de *in casu* ingeroepen medische problematiek niet leidt tot een onmenselijke of vernederende situatie nu deze behandeling strikt genomen niet nodig is. Concreet oordeelde de arts-adviseur in dit verband dat inzake de PTSD en de depressie, de symptomatologie, het gevolgde beleid, de aard van de medicatie en de afwezigheid van de hospitalisatienood wijzen op een eerder banaal probleem dat geen intensieve en doorgedreven therapie behoeft. Ook de zonne- en pollenallergie betreffen banale problemen die geen risico's voor de gezondheid inhouden. Wat betreft de spijsverteringsstoornissen en gastritis wijst de arts-adviseur erop dat hiervoor geen behandeling bestaat en dat de nefrolithiase en de ovariumkysten niet meer actueel zijn. Ook wijst de arts-adviseur erop dat voor de coeliakie geen behandeling bestaat en dat de intestinale letsels spontaan verdwijnen na een glutenvrij dieet waardoor er bij trouwe opvolging van het dieet geen risico is voor een ijzertekort of een tekort aan andere vitamines. Voorts wijst de arts-adviseur erop dat er geen contra-indicatie is om te reizen en dat er geen mantelzorg vereist is. De arts-adviseur heeft dus ook rekening gehouden met de tweede situatie die aanleiding kan geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen en heeft op een begrijpelijke wijze weergegeven waarom zij oordeelde dat de tweede verzoekende partij geen reëel risico loopt om, gelet op haar medische problematiek, bij gebrek aan een adequate behandeling in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen. De tweede verzoekende partij betwist deze vaststellingen niet *in concreto*. In het verzoekschrift stelt zij enkel dat zij lijdt aan een ernstige depressieve toestand en dat zij coeliakie heeft. Verder betoogt zij dat de ernst van haar aandoening blijkt uit de neergelegde attesten en dat de ambtenaar-geneesheer niet zomaar specialisten mag tegenspreken. Het gegeven dat de aandoeningen van de tweede verzoekende partij dienen te worden opgevolgd en dat zij een medicamenteuze behandeling ontvangt, toont op zich niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op basis van een incorrecte lezing of interpretatie van de voorgelegde medische stukken oordeelde dat de vastgestelde aandoening ook zonder behandeling geen risico inhoudt voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft, voorhanden zijn. *In casu* stelt de ambtenaar-geneesheer immers zeer duidelijk inzake de PTSD en de depressie dat zowel de symptomatologie, het gevolgde beleid, de aard van de medicatie en de afwezigheid van de hospitalisatienood wijzen op een eerder banaal probleem. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met alle voorgelegde medische stukken. De tweede verzoekende partij betwist dit ook niet, maar stelt louter dat de ernst van haar aandoening blijkt uit de neergelegde medische attesten, zonder verder *in concreto* in te gaan op de motivering van de ambtenaar-geneesheer.

Hierbij moet nog worden benadrukt dat zelfs wanneer een arts in België stelt dat hij de behandeling van een bij een vreemdeling vastgestelde aandoening vereist acht, dit niet impliceert dat de door verwerende partij aangestelde arts-adviseur, rekening houdende met de aard van de aandoening die werd vastgesteld, niet zou vermogen te oordelen dat indien de betrokken vreemdeling deze behandeling niet zou kunnen verkrijgen in zijn land van herkomst, hij hierdoor niet in een onmenselijke of vernederende situatie zal terechtkomen of dat de bevindingen van beide artsen niet met elkaar overeenstemmen. Het toetsingscriterium dat door de behandelende arts en de ambtenaar-geneesheer

wordt gehanteerd, is immers verschillend. De behandelende arts oordeelt welke medische ondersteuning zijn patiënt in België nodig heeft om een medisch probleem zo snel mogelijk op te lossen of de hinder die een medisch probleem veroorzaakt zo veel mogelijk te beperken en de arts-adviseur oordeelt of is voldaan aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet gestelde vereisten.

Wanneer de controlearts oordeelt dat er redenen zijn om te besluiten dat een ingeroepen medische problematiek, ook bij ontbreken van een adequate behandeling in het land van herkomst van een vreemdeling, geen aanleiding kan geven tot de vaststelling van het bestaan van een reëel risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet dan dient hij uiteraard geen standpunt in te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in dat land.

De Raad benadrukt verder ook dat het gegeven dat de tweede verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, op zich niet kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste 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 verzoekende partij ter ondersteuning van haar aanvraag neergelegde medische attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

De Raad herhaalt dat de keuze om een beroep te doen op een deskundige of de vreemdeling te onderzoeken tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer behoort. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies of onderzoek een onderbouwd advies kan geven. 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). Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. De tweede verzoekende partij toont echter op geen enkele wijze aan dat de ambtenaar-geneesheer, gelet op de medische stukken die zij heeft voorgelegd, niet voldoende zou zijn geïnformeerd om tot een gefundeerd advies te kunnen komen. Het is overigens de verantwoordelijkheid van de verzoekende partij om bij haar aanvraag alle noodzakelijke medische documenten voor te leggen waarop zij wenst dat de ambtenaar-geneesheer zijn beoordeling stoelt. Het loutere feit dat de tweede verzoekende partij attesten van specialisten heeft neergelegd, heeft niet tot gevolg dat de ambtenaar-geneesheer bijkomend advies moet inwinnen van deskundigen of dat hij moet zelf blijk moet geven van bijzondere expertise.

Voorts poneert de verzoekende partij, maar laat na te concretiseren, hoe een persoonlijk onderzoek of een advies van een deskundige tot een andere beoordeling van het voorgelegde medische dossier had kunnen leiden. Met een dergelijk algemeen betoog kan de verzoekende partij de concrete motieven in het medische advies dan ook niet weerleggen, terwijl de Raad optreedt als annulatierechter en hij dus niet geplaatst is om de aanvraag en de medische stukken opnieuw te evalueren in het licht van de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet en zich op dit punt in de plaats te stellen van de ter zake bevoegde ambtenaar-geneesheer.

In zoverre verzoekers in dit verband ook de schending van het hoorrecht aanvoeren, wijst de Raad op hetgeen wat volgt. Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en voordat een besluit wordt genomen dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden. Te dezen hebben verzoekers ruimschoots de mogelijkheid gehad om bij het indienen van de aanvraag nuttig voor hun belangen op te komen en alle relevante bewijsstukken aan de bevoegde diensten van de verwerende partij over te maken teneinde aan te tonen dat zij aan de verblijfsvoorwaarden voldoen. Zij hebben aldus hun standpunt op nuttige wijze naar voren kunnen brengen. De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat zij door het bestuur voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissingen alsnog diende te worden uitgenodigd om stukken voor te leggen. Er blijkt niet dat de gemachtigde van de staatssecretaris *in casu*, nadat verzoekers in het kader van hun aanvraag in de mogelijkheid was alle volgens hun dienstige bewijsstukken over te maken om te staven dat zij voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, hen alsnog diende uit te nodigen om hun medische situatie toe te lichten.

Met haar betoog maakt de tweede verzoekende partij niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing in haar hoofde is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt.

3.1.3.1.3. Inzake de medische problematiek van de derde verzoekende partij, juffrouw H. M.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 juli 2013 omtrent de medische problematiek van de derde verzoekende partij, juffrouw H.M. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.11.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- Medisch attest d.d. 04/10/2010 van dr. S.(...) K.(...). Mogelijks coeliakie, mogelijks lichte pollenallergie.*
- Polyklinisch verslag d.d. 25/10/2010 van dr. O.(...) G.(...). Onderzoek wegens vermoeden van coeliakie.*
- Medisch attest d.d. 15/04/2011 van dr. S.(...) K.(...). Mogelijks lichte pollenallergie.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit bovenvermelde attesten blijkt dat deze 10-jarige jongedame van Armeense origine mogelijks last heeft van een lichte pollenallergie.

Het betreft hier geenszins een zekerheidsdiagnose en er is geen enkel element dat wijst op een belangrijk gezondheidsprobleem.

Testen op coeliakie zijn normaal.

Conclusie:

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

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

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

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

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

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

In casu heeft de door de verwerende partij aangestelde arts-adviseur duidelijk aangegeven dat zij, na een analyse van de door de derde verzoekende partij aangebrachte medische attesten, van oordeel is dat de derde verzoekende partij mogelijks last heeft van een lichte pollenallergie. Er wordt gepreciseerd dat het geenszins een zekerheidsdiagnose is en dat er geen enkel element is dat wijst op een gezondheidsprobleem. Voorts geeft de arts-adviseur aan dat de testen op coeliakie normaal zijn. De verzoekende partij stelt dat de ernst van de aandoening blijkt uit de neergelegde medische attesten, maar laat na om dit verder te preciseren. De verzoekende partij kan hierin niet gevolgd worden, nu in de

medisch attesten van 4 oktober 2010 en 15 april 2011 het volgende wordt gesteld: *“Possible allergie pollinique assez légère”*. Met haar betoog toont de verzoekende partij evenwel niet aan dat de door verwerende partij aangestelde arts-adviseur verkeerdelijk stelde dat de gediagnosticeerde aandoening geen *“reële”* risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. De Raad dient hierbij te duiden dat uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet duidelijk blijkt dat een *“reële”* risico voor het leven of de fysieke integriteit dient te kunnen worden vastgesteld en dat het feit dat niet elk risico kan worden uitgesloten dus niet volstaat.

In dit verband moet nogmaals worden benadrukt dat het niet aan de Raad toekomt om een medische analyse die werd doorgevoerd door een ambtenaar-geneesheer over te doen en dat de derde verzoekende partij, door de visie van de ambtenaar-geneesheer louter in vraag te stellen, niet aantoonde dat deze arts enig dienstig stuk buiten beschouwing heeft gelaten of niet op basis van een deugdelijk onderzoek van de voorgelegde medische overtuigingsstukken tot zijn standpunt kon komen. Er wordt niet aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer op basis van een incorrecte lezing of interpretatie van de voorgelegde medische stukken oordeelde dat de vastgestelde aandoening ook zonder behandeling geen risico inhoudt voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft, voorhanden zijn.

De Raad benadrukt dat het gegeven dat de derde verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, op zich niet kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste 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 verzoekende partij ter ondersteuning van haar aanvraag neergelegde medische attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

Indien een arts-adviseur oordeelt dat het ontbreken van een adequate behandeling van een door een vreemdeling aangevoerde medische problematiek geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat een vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie zal terechtkomen, dan dient hij zich logischerwijze niet meer uit te spreken omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst van deze vreemdeling. De derde verzoekende partij verliest dit uit het oog.

De Raad verwijst voor wat betreft de grief van de derde verzoekende partij dat zij niet persoonlijk onderzocht of gehoord is geweest, naar wat wordt gesteld in punten 3.1.3.1.1. en 3.1.3.1.2. De derde verzoekende partij laat volledig na om aan te tonen hoe een persoonlijk onderzoek of een advies van een deskundige tot een andere beoordeling van het voorgelegde medische dossier had kunnen leiden. Met een dergelijk algemeen betoog kan de derde verzoekende partij de concrete motieven in het medische advies dan ook niet weerleggen, terwijl de Raad optreedt als annulatierechter en hij dus niet geplaatst is om de aanvraag en de medische stukken opnieuw te evalueren in het licht van de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet en zich op dit punt in de plaats te stellen van de ter zake bevoegde ambtenaar-geneesheer.

Met haar betoog maakt de derde verzoekende partij niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing in haar hoofde is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt.

3.1.3.1.4. Inzake de medische problematiek van de vierde verzoekende partij, juffrouw H.A.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 juli 2013 omtrent de medische problematiek van de vierde verzoekende partij, juffrouw H.A. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.11.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- Medisch verslag d.d. 04/10/2010 van dr. S.(...) K.(...). Allergie aan pollen, discrete lumbale scoliose en vermoeden spondylolyse.*
- Medisch verslag de dato 15/04/2011 van dr. S.(...) K.(...). Allergie aan pollen, discrete lumbale scoliose en vermoeden spondylolyse.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit bovenvermelde attesten blijkt dat deze 12-jarige dame van Armeense origine last heeft van pollenallergie (hooikoorts), lumbale scoliose en vermoeden van spondylolyse.

Hooikoorts betreft een banaal en ongevaarlijk probleem waarvoor enkel een behandeling gegeven wordt als er te veel subjectieve last (niezen, jeukende neus, jeukende of tranende ogen) is.

De aangehaalde lumbale scoliose betreft hier een discrete asdeviatie ter hoogte van de onderrug en vergt geen behandeling.

Spondylolyse is een aangeboren anatomische anomalie die niet als een ernstige aandoening kan beschouwd worden en die bovendien enkel in zeer grote uitzondering behandeld wordt.

Conclusie:

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

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

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

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

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

*In casu heeft de door de verwerende partij aangestelde arts-adviseur duidelijk aangegeven dat zij, na een analyse van de door de vierde verzoekende partij aangebrachte medische attesten, van oordeel is dat de vierde verzoekende partij ten eerste last heeft van een pollenallergie. Deze hooikoorts betreft een banaal en ongevaarlijk probleem waarvoor enkel een behandeling gegeven wordt als er teveel subjectieve last is. Voorts weerhoudt de arts-adviseur de lumbale scoliose die een discrete asdeviatie ter hoogte van de onderrug betreft. Met betrekking tot deze aandoening stelt de arts-adviseur dat er geen behandeling vereist is. Tot slot wijst de arts-adviseur op het vermoeden van spondylolyse. Hiervan stelt de arts-adviseur dat het een aangeboren anatomische anomalie is die niet als een ernstige aandoening beschouwd wordt en die slechts in zeer uitzonderlijk gevallen behandeld wordt. De Raad herhaalt dat opdat er sprake kan zijn van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, het vereist is dat er sprake is van een imminent gevaar voor het leven of de fysieke integriteit en de vreemdeling daardoor niet in staat is om te reizen. Verzoekers tonen niet aan dat de arts-adviseur bij zijn vaststellingen op dit punt enig dienstig stuk buiten beschouwing heeft gelaten of gelet op de voorliggende medische gegevens niet kon besluiten dat enig reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit niet blijkt. Zij brengen geen concrete gegevens aan van een imminente levensbedreiging of bedreiging voor de fysieke integriteit of van enige onmogelijkheid om te reizen als dusdanig. Een loutere bewering kan in dit verband niet volstaan. Er blijkt zo ook niet dat gewag wordt gemaakt van noodzakelijke dringende maatregelen om het leven of de fysieke integriteit van de vierde verzoekende partij veilig te stellen. Er kan aldus niet worden vastgesteld dat de arts-adviseur niet kon vaststellen dat niet blijkt dat er, wat de vierde verzoekende partij betreft, sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De Raad stelt vervolgens vast dat de arts-adviseur op basis van een analyse van de voorgelegde medische attesten in tweede instantie besloot dat het ontbreken van een behandeling in het herkomstland voor de *in casu* ingeroepen medische problematiek niet leidt tot een onmenselijke of vernederende situatie nu deze behandeling strikt genomen niet nodig is. Concreet oordeelde de arts-*

adviseur in dit verband dat de lumbale scoliose geen behandeling vergt, dat de spondylolyse slechts in zeer uitzonderlijke gevallen behandeld wordt. In dit verband wijst de Raad erop dat uit de stukken van het administratief dossier niet blijkt dat de verzoekende partij heden voor deze aandoening behandeld wordt. Met betrekking tot de hooikoorts oordeelt de arts-adviseur dat het een banaal probleem betreft waarvoor enkel een behandeling gegeven wordt als er te veel subjectieve last is zoals niezen, jeukende neus of jeukende/tranende ogen. Voorts wijst de arts-adviseur erop dat er geen *contra*-indicatie is om te reizen en dat er geen mantelzorg vereist is. De arts-adviseur heeft dus ook rekening gehouden met de tweede situatie die aanleiding kan geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen en heeft op een begrijpelijke wijze weergegeven waarom zij oordeelde dat de vierde verzoekende partij geen reëel risico loopt om, gelet op haar medische problematieken, bij gebrek aan een adequate behandeling in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen. De verzoekende partij gaat verder niet concreet in op de motieven van de ambtenaar-geneesheer, maar stelt dat de ernst van de aandoening blijkt uit de neergelegde medische attesten. De verzoekende partij kan hierin niet gevolgd worden, nu in de medisch attesten van 4 oktober 2010 en 15 april 2011 wordt gesteld dat haar aandoeningen in het oog moeten worden gehouden gedurende haar 'groei', maar er verder geen behandeling wordt weergegeven. Bijgevolg is er heden geen medicamenteuze behandeling of interventie voorzien. Het gegeven dat de aandoeningen van de vierde verzoekende partij tijdens haar "groei" dienen te worden opgevolgd, toont op zich niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op basis van een incorrecte lezing of interpretatie van de voorgelegde medische stukken oordeelde dat de vastgestelde aandoeningen ook zonder behandeling geen risico inhoudt voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft, voorhanden zijn.

Wanneer de controlearts oordeelt dat er redenen zijn om te besluiten dat een ingeroepen medische problematiek, ook bij ontbreken van een adequate behandeling in het land van herkomst van een vreemdeling, geen aanleiding kan geven tot de vaststelling van het bestaan van een reëel risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, dan dient hij uiteraard geen standpunt in te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking in dat land.

De Raad benadrukt dat het gegeven dat de vierde verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, op zich niet kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste 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 verzoekende partij ter ondersteuning van haar aanvraag neergelegde medische attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

In dit verband moet nogmaals worden benadrukt dat het niet aan de Raad toekomt om een medische analyse die werd doorgevoerd door een ambtenaar-geneesheer over te doen en dat de vierde verzoekende partij, door de visie van de ambtenaar-geneesheer louter in vraag te stellen, niet aantoonde dat deze arts enig dienstig stuk buiten beschouwing heeft gelaten of niet op basis van een deugdelijk onderzoek van de voorgelegde medische overtuigingsstukken tot zijn standpunt kon komen. Er wordt niet aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer op basis van een incorrecte lezing of interpretatie van de voorgelegde medische stukken oordeelde dat de vastgestelde aandoening ook zonder behandeling geen risico inhoudt voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft, voorhanden zijn.

De Raad verwijst voor wat betreft de grief van de vierde verzoekende partij dat zij niet persoonlijk onderzocht of gehoord is geweest, naar wat wordt gesteld in punten 3.1.3.1.1. en 3.1.3.1.2. De vierde verzoekende partij laat volledig na om aan te tonen hoe een persoonlijk onderzoek of een advies van een deskundige tot een andere beoordeling van het voorgelegde medische dossier had kunnen leiden. Met een dergelijk algemeen betoog kan de vierde verzoekende partij de concrete motieven in het medische advies dan ook niet weerleggen, terwijl de Raad optreedt als annulatierechter en hij dus niet geplaatst is om de aanvraag en de medische stukken opnieuw te evalueren in het licht van de bepalingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet en zich op dit punt in de plaats te stellen van de ter zake bevoegde ambtenaar-geneesheer.

Met haar betoog maakt de vierde verzoekende partij niet aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing in haar hoofdte is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt.

3.1.3.1.5. De verzoekende partijen voeren nog aan dat de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van een ontvankelijkheidsvoorwaarde. Te dezen wijst de Raad er vooreerst op dat op het ogenblik van het indienen van de aanvraag, namelijk 23 november 2010, er nog geen sprake was van artikel 9ter, §3, 4°, van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling werd aan artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toegevoegd door de wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Op dat ogenblik was de aanvraag van de verzoekende partijen al ontvankelijk verklaard. Deze beslissing werd immers al genomen op 5 januari 2011. Verder wijst de Raad erop dat uit artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer moet nagaan of de vreemdeling op een 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. Uit het voorgaande blijkt dat de ambtenaar-geneesheer dit *in casu* heeft gedaan voor elk van de verzoekende partijen. De verzoekende partijen maken niet duidelijk wat ze met hun betoog *in concreto* bekritisieren.

De verzoekende partijen betogen verder nog dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening houdt met de elementen inzake hun vluchtrelaas, terwijl deze elementen volgens de verzoekende partijen wel toelaten de psychische toestand van de verzoekende partijen te begrijpen. In de eerste bestreden beslissing wordt echter duidelijk gemotiveerd dat deze elementen geen betrekking hebben op de medische toestand van de betrokkenen en dat deze buiten de medische context van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vallen en dat derhalve geen verder gevolg kan worden gegeven aan het verzoek inzake de niet-medische elementen. De verzoekende partijen gaan er verder aan voorbij dat de psychische toestand van de eerste en tweede verzoekende partij eerder als banaal wordt beschouwd dan als een ernstige psychiatrische stoornis. Zij tonen niet aan hoe deze niet-medische elementen de voorgaande vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer hadden kunnen wijzigen.

Met hun betoog maakt geen van de verzoekende partijen aannemelijk dat de eerste 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. Deze vaststelling volstaat om de eerste bestreden beslissing te schragen. Een schending van de materiële motiveringsplicht *juncto* artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

3.1.3.2. De verzoekende partijen betogen dat er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM, daar de verzoekende partijen risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst. De verzoekende partijen gaan hierbij voorbij aan de voorgaande vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is geweest door geen enkele behandeling voor de verzoekende partijen te weerhouden. In zulke gevallen kan de vreemdeling geen risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst indien er geen adequate behandeling zou zijn.

Daarnaast dringt zich in ieder geval ook de vaststelling op dat de verzoekende partijen er niet in zijn geslaagd aan te tonen dat de verwerende partij ten onrechte zou hebben besloten dat de ingeroepen ziekte geen ziekte is die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of onmenselijk of vernederende behandeling. Gelet op de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te worden aangenomen dat de toepassingsvoorwaarden van deze wetsbepaling ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM (RvS 25 november 2014, nr. 229 319; RvS 19 juni 2013, nr. 223 961). Zo kan enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*” een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N. / Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili / België* (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*”, zoals bedoeld in de zaak *N v. Verenigd Koninkrijk* die aanleiding kunnen geven tot een

schending van artikel 3 van het EVRM dient begrepen te worden: “*de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting*”). Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen. *In casu* tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan. In die zin kan dan ook geen schending van artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing worden vastgesteld. De verzoekende partijen maken, gelet op het voorgaande, geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

3.1.3.3. Waar de verzoekende partijen de schending van artikel 13 van het EVRM in het hoofd van hun middel aanvoeren, merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het louter verwijzen naar een aantal grondwettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en zich bovendien beperken tot een aantal algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, 69.314). Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “*de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden*” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618). Het komt de Raad niet toe te raden naar de wijze waarop een rechtsregel geschonden is. De verzoekende partijen beperken zich in het verzoekschrift tot het aanhalen van de schending van artikel 13 van het EVRM. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

3.2. De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel ontwikkeld ten aanzien van de eerste bestreden beslissing. Verder stelt de Raad vast dat de verzoekende partijen hebben nagelaten om een middel te ontwikkelen ten aanzien van de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten, thans de tweede en derde bestreden beslissing. Het beroep dient in zijn geheel verworpen te worden.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier september tweeduizend zeventien door:

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. RYCKASEYS