

Arrest

nr. 192 392 van 21 september 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 17 december 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 15 oktober 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 onontvankelijk verklaard wordt.

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 21 augustus 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. VANHALST, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 juni 2013 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 11 oktober 2013 verleent de ambtenaar-geneesheer een medisch advies. Op 15 oktober 2013 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 27.06.2013 bij onze diensten werd ingediend door:

S., M. I. (R.R.: (...))
nationaliteit: Pakistan
geboren te Sialkot op 02.08.1977
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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

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

Uit het medisch advies van de arts: adviseur d.d. 11.10.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking 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, Décision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42)1

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

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt zodat dit element op z.ch toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet. Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 RM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op cul6?3? ® d6Ze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België § 86" EHRM 2 me. 1997^ D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Décision, 29 juni 2004, Saikic e.a t Verenigd Koninkrijk; EHRM, Décision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).*

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan:

"Schending van het vertrouwensbeginsel, objectiviteitsprincipe, motiveringsplicht, Schending van de algemene zorgvuldigheidsplicht en dus beoordelingsfout door DVZ: Bijgevolg worden volgende middelen ingeroepen:

1. Doordat DVZ beslist : In de brief DVZ van 15.10.2013 aan de heer Burgemeester van UKKEL dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van art. 9Ter van de wet van 15.12.1980 op 27.06.2013 ingediend, onontvankelijk is;

Hiervoor verwijst DVZ naar het medisch advies van de arts-adviseur van 11.10.2013; Dit medisch advies vermeldt o.a.: « Na de ingreep van 15/4/2013 was een revalidatieperiode voorzien van maximaal 12 maand, maar in het laatste attest van 16/6/2013 wordt deze periode zonder enige verdere motivering opgetrokken tot « minimum 26 maanden», hetgeen een speculatieve inschatting is die we, zonder specialistisch gefundeerde en gemotiveerde verslaggeving, niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. »

Uit die overwegingen leidt de arts-adviseur af dat deze orthopedische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene. « Het betreft hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer vergevorderd stadium van ziekte »

Terwijl verzoeker stelt:

Uit dit voorgaande blijkt dat DVZ de argumentatie van de arts-adviseur verder overneemt. De diverse medische attesten zijn gemotiveerd volgens de gangbare systeem bij de arts-specialisten. Het is verregaand wanneer een arts-adviseur durft schrijven in zijn rapport dat het om een « speculatieve inschatting » gaat en dus de kwaliteiten van een Orthopedist-Traumatoloog-arts blijkbaar in twijfel trekt; De art-orthopedist heeft de aanvankelijke revalidatieperiode bepaalt op 26 maanden, en dit na zware ingrepen; Toen die in een vorig SMG 12 maanden bepaalde, dan was dat voor de zware chirurgische ingreep;

De arts-adviseur neemt een beslissing op papier blijkbaar zonder maar de minste inspanning te doen, om vooraleer verkeerde besluiten te trekken, toch iets medisch correct op papier te zetten; Dit is hier zeker niet het geval, wat lamentabel is; Als een leek de opeenvolgende medische SMG (en medische documenten) analyseert dan zou hij kunnen begrijpen waarom men 26 maanden voorschrijft: een arts-adviseur zou het niet begrijpen? Dit tart elke verbeelding, en men vraagt zich af wie hier speculatieve inschattingen maakt?

Volgens een nieuw standaard medisch getuigschrift (SMG) van 5 december 2012 — door de arts-specialist GHAFIL, Dior van CHU-St-PIERRE te Brussel in het frans opgesteld - en waarvan kopij in bijlage blijkt: (stuk 8)

in punt B/DIAGNOSTIC staat vermeld: « Il s'agit d'une affection grave qui a nécessité plusieurs interventions chirurgicales. Le suivi est toujours en cours » in punt CI »Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B : rubrique « durée prévue du traitement nécessaire » staat vermeld : « Un suivi de 2 ans (2 ans wordt door de arts onderlijnd) est nécessaire pour s'assurer de la consolidation définitive du tibia » de rubriek D/ »Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? » vermeldt : « Néfaste pour le patient »

De motivering van DVZ steunt op verkeerde gegevens van de DVZ arts-adviseur ; de eindbeslissing wordt dan nog genomen door een administratieve beampte, blijkbaar zonder serieuze medische wetenschappelijke kennis;

Het vertrouwensbeginsel, de zorgvuldigheid en fairplay in het administratief handelen zijn hier ver te zoeken: er is verkeerde besluitvorming op basis van foutieve gegevensverzameling;

2. Doordat DVZ stelt: Dat niet aangetoond wordt dat er een risico bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst; Dat uit de attesten blijkt dat ook geenszins een tegenaanwijzing voor terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft; Dat verzoeker daar tegenover stelt: Dat bij het nemen van een administratieve correcte en/of medische correcte beslissing er ook rekening dient gehouden met andere factoren welke een belangrijke invloed op de gezondheid kunnen hebben (omgeving, sociale, familiale ...factoren); Dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over de vraag wanneer het uitzetten van een ernstige zieke naar zijn land van herkomst strijdig is met artikel 3

EVRM. Het Hof hanteert vier criteria: de gevorderdheid van de ziekte, de mogelijkheid van een medische behandeling in het land van herkomst, de aanwezigheid van familieleden als sociaal en medisch vangnet in het land van herkomst en de duur van het verblijf in het land dat wil uitzetten (het betreft niet cumulatieve en evenmin limitatieve criteria: de twee eerste zijn de belangrijkste....). Dat noch DVZ noch de arts van DVZ rekening gehouden hebben met de lange revalidatieperiode, zoals blijkt uit diverse medische attesten reeds bij DVZ ingediend; Moest verzoeker naar PAKISTAN terugkeren: hij staat er alleen, momenteel zonder familiale of andere sociale hulp; Dat zijn eerste chirurgische ingrepen in Pakistan zeer slecht afgelopen zijn volgens een reeds ingediend medisch attest van een Belgische Arts;

Besluit : buiten stereotype motivering met elementen/rechtspraak van andere landen (EHRM) is er geen op de persoon aangepaste motivering en beslist en dokter (hoogstwaarschijnlijk een dokter uit de algemene geneeskunde) over een gezondheidsproblematiek welke opgevolgd wordt door een arts-specialist die verschillende operaties uitvoerde bij verzoeker; Dat er bijgevolg schending is van het vertrouwensbeginsel, DVZ faalt in de motivering en neemt een verkeerde besluitvorming."

2.2. De Raad laat vooreerst gelden dat de door de verzoekende partij ontwikkelde kritiek niet in verband kan worden gebracht met het vertrouwensbeginsel en het objectiviteitsprincipe, waarvan de schending wordt aangevoerd. Op deze opgeworpen schendingen wordt door de verzoekende partij nergens nader ingegaan. Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop het door de verzoekende partij opgeworpen beginsel zou zijn geschonden, volstaat deze vaststelling om te besluiten dat het middel in dit opzicht als onontvankelijk dient te worden beschouwd.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 11 november 2013 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg onontvankelijk wordt verklaard.

Het medisch advies van 11 november 2013 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoeker het genoemde inzicht verschaft en hem aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 11 november 2013.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat de verzoeker de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidbeginsel worden beoordeeld in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst het naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 november 2013. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van de verzoeker kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 11 november 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoeker. Het advies luidt als volgt:

"Artikel 9ter §3-4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.06.2013.

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 16/6/2013 en 11/4/2013 + bijlagen blijkt dat betrokkene lijdt aan misvorming en niet-consolidatie van een tibia fractuur. Correctieve chirurgische ingrepen hebben plaatsgevonden op 20/9/2012, 15/4/2013 en 3/6/2013 met goed resultaat. Na de ingreep van 15/4/2013 was een revalidatieperiode voorzien van maximaal 12 maand, maar in het laatste attest van 16/6/2013 wordt deze periode zonder enige verdere motivering opgetrokken tot "minimum 26 maanden", hetgeen een speculatieve inschatting is die we, zonder specialistisch gefundeerde en gemotiveerde verslaggeving, niet kunnen weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Deze orthopedische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene. Het betreft hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer gevorderd stadium van ziekte. Geen enkel vitaal orgaan is in een dergelijke toestand dat het leven

onmiddellijk in gevaar is. Er is geen nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht. Derhalve moet vastgesteld worden dat het medische dossier, zoals het voorligt, momenteel niet aantoonbaar dat er een risico bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

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

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

De Raad wijst de verzoeker erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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.”*).

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

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen, maar dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat geen van beide toepassingsgevallen in casu aan de orde was.

De verzoekende partij betoogt dat *“de arts-orthopedist de aanvankelijke revalidatieperiode bepaalde op 26 maanden, en dit na zware ingrepen. Toen die in een vorig standaard medisch getuigschrift 12 maanden bepaalde, dan was dat voor de zware chirurgische ingreep.”* De Raad merkt op dat de verzoekende partij niet uiteenzet waarom de periode van revalidatie in het attest van 16 juni 2013 zonder enige verdere motivering wordt opgetrokken tot minimum 26 maand. Het feit dat op 3 juni 2013 een correctieve chirurgische ingreep heeft plaatsgevonden, kan er niet zonder enige verdere specialistische en gefundeerde motivering toe doen besluiten dat plots een revalidatieperiode van minimum 26 maand voorgeschreven dient te worden. De gemachtigde motiveerde niet op kennelijk onredelijke wijze dat er sprake is van een speculatieve inschatting zonder enige specialistische gefundeerde en gemotiveerde verslaggeving.

Voorts beroept de verzoekende partij zich op een standaard medisch getuigschrift van 5 december 2013 waaruit zou blijken dat zij voor een periode van twee jaar opgevolgd zou moeten worden. Dit standaard medisch getuigschrift was niet aan de gemachtigde ter kennis gebracht op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing, zodat deze geen rekening heeft kunnen houden met dit stuk, dat pas in het kader van onderhavige procedure wordt voorgelegd, en dat ten andere zelfs dateert van na het nemen van de bestreden beslissing. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen.

De kritiek dat de eindbeslissing wordt genomen door *“een administratieve beambte, zonder serieuze medische wetenschappelijke kennis”* kan niet worden gevolgd. De verzoekende partij gaat hier voorbij aan het medisch advies van 11 oktober 2013 dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing.

In een tweede onderdeel betoogt de verzoekende partij dat er bij het nemen van een administratieve beslissing ook rekening dient gehouden te worden met andere factoren die een belangrijke invloed op de gezondheid kunnen hebben: verzoeker somt op: *“(omgeving, sociale, familiale ...factoren)”*. De verzoekende partij verliest uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet de regularisatie om

medische redenen betreft, en zij, in zoverre zij tevens niet-medische redenen wil aanvoeren om alsnog gemachtigd te worden tot verblijf, gebruik dient te maken van de geëigende procedures zoals voorzien in de vreemdelingenwet. De Raad wijst er tevens op dat in verzoekers' aanvraag geen elementen opgenomen werden met betrekking tot eventuele niet-medische factoren. Bijgevolg diende de verwerende partij ook niet verder te motiveren dan ze in casu gedaan heeft.

Verzoeker voert aan dat enkel het voorhanden zijn van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit zou zijn onderzocht, zonder dat de gemachtigde van de staatssecretaris is nagegaan of verzoeker een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. In casu dient vastgesteld dat de arts-adviseur is ingegaan op het al dan niet voorhanden zijn van een reëel risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling, risico dat de arts-adviseur evenwel niet heeft aanvaard, na analyse van het medisch dossier van verzoeker.

De ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoeker lijdt aan misvorming en niet-consolidatie van een tibia fractuur, dat correctieve chirurgische ingrepen hebben plaatsgevonden op 20 september 2012, 15 april 2013 en 3 juni 2013 met goed resultaat, dat na de ingreep van 15 april 2013 een revalidatieperiode was voorzien van maximaal 12 maand, maar in het laatste attest van 16 juni 2013 deze periode zonder enige verdere motivering wordt opgetrokken tot minimum 26 maand, wat een speculatieve inschatting is die, zonder specialistisch gefundeerde en gemotiveerde verslaggeving, niet kan worden aanvaard, dat er geen nood is aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht, dat er bij een terugkeer naar het land van herkomst geen reëel risico voorhanden is, noch voor het leven of de fysieke integriteit, noch op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien uit de attesten geen tegenaanwijzing blijkt voor terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. Verzoeker gaat met zijn kritiek voorbij aan de inhoud van het medisch advies van 11 november 2013, en steunt zijn kritiek op een selectieve lezing van het advies, dat hij inhoudelijk voorts onbesproken laat.

In de bestreden beslissing worden de redenen aangegeven waarom geen sprake kan zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf en dit omwille van de aard van medische problematiek zelf, zodat in casu, is voldaan aan de vereisten van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker kan daarbij niet worden gevolgd waar hij stelt dat de arts-adviseur bij het verlenen van zijn advies de inhoud van de rechtspraak van het EHRM zou hebben miskend.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van verzoeker niet beantwoordt aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.

Het loutere feit dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoeker geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont verzoeker met zijn kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de medische aandoeningen geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker.

De Raad voegt er aan toe dat in casu de bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zij verwijst in essentie naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 november 2013 en stelt vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het advies heeft, gelet op het gestelde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, een doorslaggevend karakter en laat geen appreciatieruimte over aan de gemachtigde. Indien het een negatief advies betreft, kan de gemachtigde er niet tegen ingaan en is hij ertoe gehouden de aanvraag onontvankelijk te verklaren (cf. RvS 11 juni 2013, nr. 223.806). Het houdt in dat indien de verzoekende partij er niet in slaagt aan te tonen dat het bindend advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 november 2013 geen rechtmatig weigeringsmotief is, dit

weigeringsmotief, dat de gemachtigde in de bestreden beslissing ook uitdrukkelijk tot de zijne heeft gemaakt, bijgevolg overeind blijft, en dit kan, bij gebrek aan een gegrond bevonden wettigheidskritiek tegen het betrokken advies, volstaan om de bestreden beslissing te onderbouwen (cf. RvS 23 juni 2011, nr. 214.098).

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC