



Arrest

nr. 192 394 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 Albanese nationaliteit te zijn, op 7 januari 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 november 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 verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 F. JACOBS, die loco advocaat B. VRIJENS 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 8 november 2013 beslist de gemachtigde van de federale staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Er wordt tevens beslist tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de bestreden beslissingen, die op 9 december 2013 aan de verzoekende partij werden betekend.

Eerste bestreden beslissing

*"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :Z., P. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Albanië
geboren te Lezhe op 01.03.1987
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 18.11.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.
Er worden medische elementen aangehaald voor verzoeker. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 04.11.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).*

Derhalve

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.
Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

Tweede bestreden beslissing

*"De heer, die verklaart te heten:
Naam + voornaam: Z., P. (...)
geboortedatum: 01.03.1987
geboorteplaats: Lezhe
nationaliteit: Albanië*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode

van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd:

Op 30.09.2008 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel werpt de verzoekende partij de schending op van artikel 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het middel luidt:

"Dat de bestreden beslissing de aanvraag conform artikel 9ter Vw. van verzoeker ongegrond verklaart en hiervoor verwijst naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die stelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter Vw. en derhalve uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dat de arts-geneesheer om tot een dergelijk advies te komen als volgt concludeert : (...).

Dat uit de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat verweerder, verwijzend naar het advies van de arts-adviseur stelt dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dat de bestreden beslissing dan ook niets motiveert betreffende het feit of de ziekte van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Dat uit het advies van de arts-adviseur, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat niet nagegaan werd of de ziekte van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er mogelijks geen adequate behandeling beschikbaar is in verzoekers herkomstland. Dat de arts-adviseur immers van oordeel is dat aangezien 'zelfs onbehandeld er geen risico is voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling', zodat bijgevolg in tweede instantie gesteld wordt dat er in hoofde van verzoeker geen evidentie van reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit is, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf. Dat een dergelijke motivering evenwel niet afdoende is. Dat uit artikel 9ter, §1, eerste lid Vw. immers niet kan afgeleid worden dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven van de patiënt, of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de verzoeker, derhalve 'met vastheid kan gesteld worden' dat deze niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Dat uit het medisch dossier van verzoeker bovendien blijkt dat zij wel degelijk aan een ernstige aandoening lijdt en het geenszins gaat om een banale ziekte. Volgens de behandelende geneesheer kan een stopzetting van de behandeling immers leiden tot zelfmoord, zodat de medische toestand van verzoeker wel degelijk zorgwekkend is.

Dat bovendien uit bovenstaande motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de ambtenaar-geneesheer enkel een aandoening die van direct levensbedreigende aard is, beschouwt als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, hetgeen hij afleidt uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Dat - los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen gekoppeld te worden aan de rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens - uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM. Dat de bewoordingen "reëel risico" en "een onmenselijke of vernederende behandeling" van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet zeer nauw aansluiten bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Dat ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM. en de rechtspraak van het EHRM. Dat het bijgevolg dan ook logisch is om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen. Dat niettegenstaande het gegeven dat het

EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop stelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Dat in het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) de Grote Kamer bepaalt welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not exist or readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Dat het Hof geenszins uitgesloten heeft dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Dat uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levensbedreigend dient te zijn. Het critérium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Dat hierbij allereerst dient vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. Dat in haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM het EHRM het volgende afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand.

Dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM meer betreft dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Dat het Hof oog heeft voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Dat het immers mogelijk is dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Dat aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert. Dat de bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur, die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Dat er in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet werd nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Dat verzoeker in zijn initiële aanvraag 9ter Vw nochtans diverse rapporten heeft

aangehaald waaruit blijkt dat een behandeling van de aandoening van verzoeker in zijn land van herkomst niet mogelijk is. Dat als zodanig de bestreden beslissing de motiveringsplicht heeft geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet (zie RVV nr. 92 397 van 29 november 2012).

Dat de arts-adviseur met betrekking tot het zelfmoordgevaar, stelt dit eerder hypothetisch en speculatief zou zijn en in concreto geen gehele suicidale pogingen objectief gedocumenteerd worden.

Dat het onbegrijpelijk is dat dit zelfmoordgevaar als eerder hypothetisch en speculatief wordt omschreven, nu de arts-adviseur verzoeker zelf nooit heeft onderzocht, noch hem heeft gesproken of op enigerlei andere wijze informatie van verzoeker zelf heeft bekomen. Dat wanneer de behandelende geneesheer van oordeel is dat er dat er wel degelijk sprake is van suicidegevaar, het niet aan de arts-adviseur toekomt om dit in twijfel te trekken, temeer daar deze verzoeker nooit zelf heeft gesproken of onderzocht. Dat het advies van de arts-adviseur dan ook niet op een zorgvuldige en redelijke wijze tot stand is gekomen, nu getwijfeld wordt aan de kennis en het oordeel van de behandelende geneesheer van verzoeker en dit zonder enige reden of motivering. Dat verweerder dan ook op een onzorgvuldige wijze het dossier van verzoeker heeft onderzocht, terwijl een zorgvuldige besluitvorming impliceert dat het bestuur op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot zijn besluit komt. Dat de bestreden beslissing dan ook niet alle elementen van het dossier van verzoeker in overweging heeft genomen en dan ook de zorgvuldigheidsplicht geschonden heeft. Dat bij het uitoefenen van een discretionaire bevoegdheid het bestuur het redelijkheidsbeginsel in acht moet nemen en er geen kennelijke wanverhouding mag zijn tussen het bestuursoptreden en de feiten waarop de beslissing is gebaseerd. Dat de bestreden beslissing dan ook geenszins op een zorgvuldige en redelijke wijze tot stand is gekomen en dient vernietigd te worden."

2.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

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 4 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 4 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 haar 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 4 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 zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel 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 4 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 4 november 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofd van verzoeker. Het 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 25.05.2011.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

- 11/05/2011, 11/10/2012, dr. Camps, chronisch anxio-depressieve decompensatie met spanningsklachten, depressieve klachten en symptomen en cognitieve functiestoornissen. Mogelijks PTSD, mogelijks in het kader van een ongeval op 26/12/2009, waarover verder geen details verstrekt worden. Betrokkene is futloos. Hij vertoont ook psychosomatische klachten zoals hartkloppingen, zweten, hoofdpijn enz.*

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

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 26-jarige man angststoornissen heeft, mogelijks in het kader van een PTSD.

Psychofarmaca hebben hier nauwelijks meer invloed op de symptomen dan een placebo[2].

Ook van psychotherapie is het bekend dat deze na enige tijd geen effecten meer heeft[3], temeer daar in voorliggend geval enorme taalbarrières zijn.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar zijn land van herkomst.

Wat betreft het vermelde zelfmoordgevaar, dit is eerder hypothetisch en speculatief, in concreto worden in het dossier geen gehele suïcidale pogingen objectief gedocumenteerd.

Er zijn geen verdere medische complicaties noch hospitalisaties geweest die het vermelden waard zijn.

De vermelde chronische aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed heeft op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

In de huidige omstandigheden is er dan ook geen evidentie van reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf.

III. 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.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

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

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

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

Dit medisch advies werd onder gesloten omslag bij de bestreden beslissing gevoegd en maakt integraal deel uit van die beslissing.

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 ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoeker lijdt aan angststoornissen, mogelijk in het kader van een PTSD, dat een behandeling door psychofarmaca niet nuttig is, gezien deze medicatie nauwelijks meer invloed heeft dan een placebo, dat psychotherapie na enige tijd geen invloed meer heeft, waarbij bijkomend de taalbarrière speelt, dat het aangehaalde suicidegevaar niet wordt aangetoond, maar hypothetisch en speculatief is, waarbij de arts-adviseur wijst op het feit dat nog geen suicidepoging werd ondernomen, dat er geen complicaties of hospitalisaties zijn geweest, dat een terugkeer naar het land van herkomst geen verslechtering van de medische toestand met zich zou meebrengen, en dat er zelfs onbehandeld geen reëel risico voorhanden is, noch voor het leven of de fysieke integriteit, noch op een onmenselijke of vernederende behandeling.

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. Verzoeker ontwikkelt vervolgens een uitgebreid theoretisch betoog over de rechtspraak van het EHRM, en stelt dat het begrip onmenselijke of vernederende behandeling als bedoeld in artikel 3 EVRM en artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer is dan enkel direct levensbedreigende ziekten.

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 arts-adviseur heeft daarbij gewezen op het feit dat de gevolgde behandeling, zowel de therapie als de medicatie, niet effectief is, dat de aandoening niet gepaard ging met complicaties of hospitalisaties, dat er geen zelfmoordpogingen zijn ondernomen in het verleden, en besluit dat een terugkeer naar het land van herkomst geen verergering van de medische toestand met zich zou meebrengen, zodat evenmin een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kon worden aanvaard. Verzoeker gaat met zijn kritiek voorbij aan de inhoud van het medisch advies van 4 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. Uit het voorgaande blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk een ruimer onderzoek heeft gevoerd dan enkel naar het al dan niet levensbedreigend karakter van de aandoening.

De verzoeker voert aan dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen 'directe' levensbedreiging wegens 'kritieke' gezondheidstoestand of 'vergevoerd stadium' van de ziekte vereist en dat de gemachtigde in de bestreden beslissing verzuimd heeft te onderzoeken of er een risico is op een onmenselijke en vernederende behandeling indien er in het land van herkomst geen adequate behandeling is. Met deze kritiek gaat verzoeker evenwel voorbij aan de inhoud van het medisch advies van 4 november 2013. Uit voorgaande blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer beide

toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft beoordeeld. Uit het medisch advies van 4 november 2013 blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer het criterium van een directe levensbedreiging wegens een kritieke gezondheidstoestand of vergevorderd stadium van de ziekte heeft gehanteerd bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De vraag of verzoeker de nodige medische zorgen in zijn land van herkomst zal kunnen verkrijgen is niet aan de orde, aangezien werd vastgesteld dat de aangevoerde gezondheidsproblematiek strikt genomen geen medische interventie vereist. Door de rechtspraak van het EHRM te bekritisieren toont verzoeker ook niet aan dat de bestreden beslissing tot gevolg zal hebben dat hij zal worden onderworpen aan foltering of onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen.

De Raad merkt nog op dat het feit dat gemachtigde in de bestreden beslissing, naast de verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, tevens aangeeft van oordeel te zijn dat wanneer een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en indien de beschreven aandoeningen geen dringende maatregelen vereisen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn, deze vreemdeling niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt, niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. Het betreft immers een overvloedige rechtstheoretische toelichting. Zoals reeds aangegeven, is – gelet op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet – enkel de ambtenaar-geneesheer bevoegd vast te stellen of een ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van deze bepaling (RvV 15 januari 2014, nr. 10.218, NTB).

Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij stelt dat de arts-adviseur ten onrechte het zelfmoordgevaar niet heeft weerhouden, nu dit risico door de behandelende arts werd vermeld, waardoor dit risico, naar oordeel van verzoekende partij, niet in twijfel kan worden getrokken. Het is niet kennelijk onredelijk om een vermelding van het risico op zelfmoord, dat overeenkomstig het advies van de ambtenaar-geneesheer speculatief en hypothetisch is, niet te weerhouden in het kader van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bij gebrek aan enige concretisering waaruit kan blijken dat een reëel risico aanwezig is zoals bedoeld in die bepaling. Het inschatten van een toekomstige gedraging van een patiënt is immers verschillend van een louter technisch-medische vaststelling, zoals bijvoorbeeld de resultaten van een bloedonderzoek. De ambtenaar-geneesheer onderzoekt hierbij terecht of een risico zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet actueel aanwezig is. Uit de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit risico "aanwezig" moet zijn, gezien sprake is van een vreemdeling die "lijdt" aan een ziekte die het risico zoals in die bepaling omschreven "inhoudt". Het loutere feit dat verzoeker en zijn behandelende arts een andere mening zijn toegedaan dan de arts-adviseur, is niet van aard afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing.

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 de 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.

Gelet op het bovengestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont verzoeker aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt,

op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskenning van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het feit dat de gemachtigde in de bestreden beslissing tevens aangaf van oordeel te zijn dat wanneer een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een directe bedreiging voor zijn leven of fysieke integriteit inhoudt deze vreemdeling niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan vallen en hierbij uitgaat van een restrictieve interpretatie van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, kan voorts niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden. Het betreft immers een overtuigende rechtstheoretische toelichting. Daarenboven blijkt noch uit de analyse noch uit de conclusie in het medisch advies van 4 november 2013 dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische aandoeningen enkel heeft beoordeeld vanuit de hoge drempel voorzien in de rechtspraak van het EHRM of de toetssteen voor medische regularisatie heeft verengd.

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 4 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 eerste middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en de artikelen 74/11 en 74/13 van de vreemdelingenwet. Het middel luidt:

“Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten. Dat overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG de staten verplicht zijn om bij eenuitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de gezondheidstoestand van de betrokkene, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw.: « Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoeker de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen, voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen, overschreden heeft of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd. Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker – in wiens hoofde er een risico op suicide bestaat - en dit conform artikel 74/13 Vw. bij het afleveren van dit inreisverbod. Dat het bevel dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van artikel 74/13 Vw. ”

2.2.2. Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij in essentie betoogt dat verweerder geen rekening heeft gehouden met zijn gezondheidstoestand. Uit het eerste middel blijkt dat verzoeker de beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt, heeft aangevochten. Verzoeker toont niet aan welk belang hij er bij heeft dat zijn medische problematiek in het bestreden bevel wordt overgenomen, nu hij ervan op de hoogte is.

De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij 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 gemachtigde van de staatssecretaris wijst op

het gegeven dat verzoeker langer dan toegelaten in het Rijk verblijft, en op het feit dat de asielprocedure van verzoeker werd beëindigd met een negatieve beslissing, zodat niet op kennelijk onredelijke wijze, op basis van artikel 7, eerste lid, 2° van vreemdelingenwet een bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen.

Verzoeker verwijst naar zijn gezondheidstoestand en haalt een zelfmoordgevaar aan. Uit het medisch advies van 4 november 2013 blijkt evenwel dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet van die aard is dat deze een verwijdering in de weg staat, terwijl het zelfmoordrisico niet werd aanvaard door de arts-adviseur. Van de gemachtigde van de staatssecretaris kan niet worden verwacht dat hij, nadat een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, nog afzonderlijk zou dienen te motiveren in het bevel om het grondgebied te verlaten over deze in een afzonderlijke beslissing niet aanvaarde medische elementen.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en de artikelen 74/11 en 74/13 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het tweede middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op 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