



Arrest

nr. 193 569 van 12 oktober 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 26 juni 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 mei 2017 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.

Gezien titel *Ibis*, 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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 3 augustus 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. GUEDENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. COENE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 mei 2017 nam de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing 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 (hierna: de Vreemdelingenwet) ongegrond verklaard werd. Deze beslissing wordt thans bestreden en is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.07.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*S(...), S(...)
Geboren te (...) op (...)
Nationaliteit: (...)
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 09.01.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor S(...) S(...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 18.05.2017 in gesloten omslag).

Derhalve

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij haar land van herkomst heeft verlaten omwille van enorme problemen waardoor haar vrijheid en leven bedreigd werden). 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 betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

1.2. Het advies van de arts-adviseur van 18 mei 2017 waaraan de beslissing is opgehangen, luidt als volgt:

*"NAAM: S(...), S(...)
Vrouwelijk
nationaliteit: Servië
geboren te (...) op (...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.07.2016.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 12/07/2016 van Dr. P(...) R(...), huisarts

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschrift weerhoud ik dat het gaat om een 43-jarige vrouw met een depressie met psychotische stoornissen en paniekstoornissen. Zij zou sedert 3 jaar behandeld worden met een pijnstiller (Ibuprofen), een antipsychoticum (clotiapine (Etumine)) en een antidepressivum (fluoxetine (Prozac)).

Bespreking:

Dr. R(...) attesteert dat mevr. S(...) in 2012 op een psychiatrische afdeling in Duitsland gehospitaliseerd werd. Hiervan zit geen verslag in het voorgelegde medische dossier en blijkbaar zijn er na 2012 geen hospitalisaties meer noodzakelijk geweest.

Dr. R(...) attesteert dat Mevr. S(...) irritabiliteit vertoont, stoornissen in impulscontrole, hoofdpijn en dat zij nachtmerries heeft over wat er in het verleden gebeurd is, dat zij slecht slaapt, weinig energie en kracht heeft en dat zij beeft van angst.

Er zijn geen specialistische verslagen beschikbaar die de aangehaalde symptomatologie bevestigen (psychiatrisch bilan, gestandaardiseerde vragenlijsten om de ernst van de depressie vast te stellen, slaaponderzoek om de slaapstoornissen te objectiveren) en die zouden toelaten een beeld te vormen van de graad van ernst. Het betreft hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer vergevorderd stadium van ziekte. Er is al 5 jaar geen nood meer geweest aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht. De aangehaalde symptomen vereisen geen dringende maatregelen zonder dewelke er acuut levensgevaar zou kunnen ontstaan. Het is in casu volstrekt onduidelijk op grond waarvan deze arts tot de conclusie komt dat er sprake is van een ernstige aandoening die een bedreiging inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit.

Dr. R(...) attesteert dat Mevr. S(...) mogelijks in het kader van een PTSS (posttraumatisch stress-syndroom) tendentieel geëvolueerd zou zijn naar deze chronische depressie met psychotische decompensatie, zonder enige evolutie. Ik zeg "mogelijks", want een psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid zouden afgespeeld hebben. Dat een terugkeer naar haar geboorteland een "risico inhoudt voor het behoud van haar fysieke en psychische integriteit" berust louter op speculatie van Dr. R(...) en niet op geobjectiveerde feiten. Aangezien ook de diagnose van PTSS, de depressie, de psychotische- en paniekstoornis niet berust op geobjectiveerde feiten noch gestaafd wordt door gevalideerde vragenlijsten, kan men in het voorliggende geval niet spreken van een bewezen diagnose.

Hoe dan ook, voor zover Mevr. S(...) aan psychische problemen lijdt die volgens haar arts van chronische aard zijn en levenslang moeten opgevolgd worden, kan ook hier in België haar klinische situatie verslechteren en slecht aflopen. Ook hier in België gebeurt het dat zowel behandelde als niet behandelde mensen een zelfmoordpoging ondernemen. Zelfs gedurende een hospitalisatie is een zelfmoord niet uitgesloten.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer
BMA 8955

2. Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: verschillende antipsychotica:
http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=20248&trade_family=9613

3. MedCOI overzicht van beschikbare medicatie voor Mevr. S(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling in Servië beschikbaar is, zowel op ambulante basis als in-hospitaal.

Crisisopvang in geval van decompensatie of suïcidepoging is beschikbaar. Er zijn privé psychiatrisch verpleegkundigen die voor thuisbegeleiding zorgen.

De nodige medicatie voor Mevr. S(...) (pijnstillers: Ibuprofen en antidepressivum: fluoxetine) is in Servië beschikbaar. Het anti-psychoticum dat hier voorgeschreven werd, clotiapine, is momenteel niet beschikbaar, maar wel het alternatief, haloperidol (zie 2 en 3).

De medische mantelzorg, die Dr. R(...) attesteert, door huisarts, psycholoog en psychiater is in Servië beschikbaar en klinisch blijkt er uit het medisch getuigschrift geen tegenindicatie te bestaan om te reizen.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg.

In het geval dat verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering.

De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en haar familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.

Een invaliditeitsuitkering wordt toegekend in geval van werkonbekwaamheid. Mensen die op zichzelf niet in staat zijn de normale dagdagelijkse handelingen te stellen hebben recht op bijstand van een andere persoon (mantelzorg).

Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wat betreft de sociale zekerheid heeft men in Servië recht op een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Voor verzoeker zal dit waarschijnlijk niet het geval zijn. Indien zij geen inkomen kan verwerven uit arbeid, kan betrokkene rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De andere voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Een alleenstaande zonder middelen ontvangt 5.820 RSD per maand (50,87 euro), een familie bestaande uit 5 personen 11.646 RSD per maand (101,79 euro). Dit kan nog aangevuld worden met andere sociale uitkeringen.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Servië, het land waar zij ruim 40 jaar heeft verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene kan uit eigen arbeid een inkomen verwerven.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Servië mogelijk is.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier leidt ik af dat de depressie met psychotische- en paniekstoornissen momenteel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. Savic en geen reëel risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

Vanuit medisch standpunt is er derhalve geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Servië."

2. Rechtspleging

Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid, van de Vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel werpt de verzoekende partij de schending op van de artikelen 9ter, §1 en 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het middel luidt als volgt:

"1.

De motiveringsplicht zoals omschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet, heeft tot doel verzoekster in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat zij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

In casu heeft verzoekster kennis kunnen nemen van de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing, doch volgens verzoekster heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris ten onrechte de aanvraag om verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

2.

Verzoekster betwist niet het loutere feit van de formele motiveringsverplichting, maar wel de materiële motiveringsplicht.

De materiële motiveringsplicht, de vereiste van deugdelijke motieven, houdt in dat een administratieve rechtshandeling, in casu de beslissing tot weigering van de machtiging tot verblijf conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op motieven moet steunen waarvan het feitelijk bestaan naar behoren is bewezen en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kunnen genomen worden. Het middel dient dan ook onder meer vanuit dit oogpunt te worden onderzocht (RvS 25 juni 2004, nr. 133.153).

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (RvSt., nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.Dr. étr, 1996, 249).

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is. (RvSt., nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E., 1993), en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (RvSt., nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev.dr. étr, 1995, 326), of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (RvSt., nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993).

3.

In casu is NIET voldaan aan de materiële motiveringsplicht omdat de motivering van verweerster niet afdoende, nauwkeurig en volledig is.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen.

Artikel 9ter §1, al 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: “De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet is deze bepaling van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte of aandoening die:

- *Ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven*
- *Ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit*
- *Ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling*

Doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Verzoekster meent dat er wat haar betreft wel degelijk sprake is van een ernstige aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of voor haar fysieke integriteit, zeker wanneer er sprake is van een psychiatrische behandeling die reeds jaren geleden werd gestart en continu wordt opgevolgd.

De controle-arts meent dat er geen sprake is van een “kritieke gezondheidstoestand”, noch een vergevorderd stadium van ziekte. Tevens zou er geen sprake zijn van een “acuut levensgevaar”.

Deze eigen interpretatie die de controle-arts meent te moeten geven aan de inhoud van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, houdt volgens verzoekster een ongeoorloofde verstrenging in van de voorwaarden welke voorzien zijn in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt telkens gesproken van een reëel risico voor het leven of voor de fysieke integriteit. In ditzelfde artikel wordt echter nergens aangegeven dat er sprake zou moeten zijn van een acuut levensgevaar of kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte.

Er wordt enkel vereist dat de patiënte lijdt aan een ziekte welke een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van deze patiënte, en dit risico is in hoofdte van verzoekster wel degelijk aanwezig!

Er is NIET vereist dat de ziekte “levensbedreigend” is; het kan volstaan dat bijvoorbeeld gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn.

Dit laatste is bij verzoekster zeker het geval.

Verzoekster is dan ook van mening dat verweerster haar beslissing heeft gesteund op een onoordeelkundig medisch verslag van de controle-arts, die blijkbaar strengere criteria hanteert dan deze voorzien in de wet, meer bepaald in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, om tot het besluit te komen dat verzoekster niet in aanmerking komt voor een verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

→ Om deze redenen vraagt verzoekster de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen om de bestreden beslissing dd. 22/05/2017 van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid, waarin de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, te vernietigen.”

3.2. De verzoekende partij betoogt dat zij niet de schending van de formele motiveringsplicht aanvoert, maar deze van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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 totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

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

Deze algemene beginselen van behoorlijk bestuur moeten worden beoordeeld in het licht van de eveneens geschonden geachte rechtsgrond van de bestreden beslissing, met name artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt 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.”

3.3. De verzoekende partij stelt dat er wel degelijk sprake is van een ernstige aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of voor haar fysieke integriteit nu er sprake is van een psychiatrische behandeling die reeds jaren geleden werd gestart en continue wordt opgevolgd. Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer in het advies een verstrenging van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toepast door te vereisen dat er sprake zou zijn van een kritieke gezondheidstoestand, een vergevorderd stadium van de ziekte of een acuut levensgevaar.

Artikel 9ter, §1 zoals hiervoor geciteerd, houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 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 waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

In het kader van het onderzoek naar de vraag of de aandoening van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, stelt de ambtenaar-geneesheer dat er geen hospitalisaties meer zijn geweest sinds 2012 en dat er geen gespecialiseerde verslagen zijn die toelaten een beeld te vormen van de graad van ernst. Volgens de ambtenaar-geneesheer vereisen de aangehaalde symptomen geen dringende maatregelen zonder dewelke er acuut levensgevaar zou kunnen ontstaan en dat het onduidelijk is op basis van waar de arts van verzoekende partij tot de

conclusie komt dat er sprake is van een ernstige aandoening die een bedreiging inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit. Het voorhanden zijn van een reëel risico voor het leven van de verzoekende partij of haar fysieke integriteit wordt om deze redenen niet weerhouden door de ambtenaar-geneesheer. Het gegeven dat diens advies strijdig is met de door de verzoekende partij neergelegde medische attesten en dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, volstaat op zich niet om de bestreden beslissing, dat volledig is gesteund op het advies, ondeugdelijk te bevinden. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Door enkel te stellen dat er wel sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of voor haar fysieke integriteit, zonder meer, maakt de verzoekende partij niet aannemelijk waarom de arts-ambtenaar op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze zou hebben geoordeeld dat niet is aangetoond dat er sprake is van een ernstige aandoening die een bedreiging inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit.

Voorts blijkt dat de ambtenaar-geneesheer uitvoerig heeft onderzocht of de door de verzoekende partij benodigde behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Zij heeft zich dus, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij meent te kunnen laten uitschijnen, niet beperkt tot de vraag of er sprake is van een acuut levensgevaar of kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, doch heeft daarentegen ook een onderzoek gedaan naar de vraag of de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. Dat een te beperkt onderzoek zou zijn gevoerd in het licht van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, gaat dan ook niet op.

Ten slotte kan alleen maar worden vastgesteld dat de verzoekende partij de bevindingen van dat onderzoek volstrekt ongemoeid laat, zodat niet is aangetoond dat op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze werd geoordeeld dat er *“geen reëel risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling [is], gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.”*

Samenvattend moet dan ook worden gesteld dat de verzoekende partij niet aannemelijk heeft gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer, en door zich te steunen op diens advies ook de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris, op onzorgvuldige, onwettige of kennelijk onredelijke wijze zou hebben geoordeeld *“dat de depressie met psychotische- en paniekstoornissen momenteel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. S.(...) en geen reëel risico voor een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.”*

3.4. Het enig 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 twaalf oktober tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS