

Arrest

nr. 196 046 van 1 december 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind Justin NKURUM, op 31 mei 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 mei 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 31 juli 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat R. VAN DE SIJPE en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 3 januari 2011 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet), op grond van de medische situatie van haar en haar minderjarig kind J.

1.2. Op 11 februari 2012 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk.

1.3. Op 15 oktober 2012 verleent de ambtenaar-geneesheer een medisch advies in het kader van de aanvraag vermeld in punt 1.1.

1.4. Op 24 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Op dezelfde dag neemt de gemachtigde ten aanzien van de verzoekende partij en haar minderjarig kind J. een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.5. Op 10 januari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.6. Op 28 februari 2013 wordt de beslissing vermeld in punt 1.5. ingetrokken.

1.7. Op 28 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod.

1.8. Bij arrest nr. 98 726 van 13 maart 2013 vernietigt de Raad de beslissingen vermeld in punt 1.4.

1.9. Op 16 april 2013 verleent de ambtenaar-geneesheer een medisch advies in het kader van de aanvraag vermeld in punt 1.1., zowel ten aanzien van de medische problematiek van de verzoekende partij als ten aanzien van de medische problematiek van haar minderjarig kind J.

1.10. Op 2 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard, dit zowel ten aanzien van de medische problematiek van de verzoekende partij als ten aanzien van de medische problematiek van haar minderjarig kind J. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03/01/2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

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 11/02/2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

Betreffende de medische elementen ingeroepen door N., E.M. (...) (R.R.: xxx):

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 N., E.M. (...) (R.R.: xxx) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd.16/04/2013 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Betreffende de medische elementen ingeroepen door N., J. (...) (R.R.: xxx):

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 N., J. (...) (R.R.: xxx) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd.16/04/2013 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

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.”

1.11. Op 2 mei 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing houdende het bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“In uitvoering van de beslissing van P.F. (...) (Attaché), gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

N., E.M. (...) geboren (...)

+ minderjarig kind:

N., J. (...) geboren (...)

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 0 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië¹, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven².

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

1° hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of geldig visum.

12° hij voorwerp is van een inreisverbod: betrokkene gaf geen gevolg aan het bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod dd.28/02/2013, haar betekend op 18/03/2013."

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, dat volledig gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, beroept de verzoekende partij zich op de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de beginselen van behoor bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel en van de motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Daarnaast voert de verzoekende partij ook een manifeste beoordelingsfout aan. Zij meent dat voormelde bepalingen en beginselen geschonden zijn doordat de verwerende partij (en diens ambtenaar-geneesheer) sowieso ten onrechte de aanvraag van de verzoekende partij en haar minderjarig kind J. als ongegrond heeft afgewezen aangezien zij (in de medische attesten) hebben aangetoond dat hun leven in het gevaar komt bij afwezigheid van de respectievelijke behandelingen, zodat de verwerende partij (en diens ambtenaar-geneesheer) in ieder geval had moeten onderzoeken of er *in casu* al dan niet een adequate behandeling (therapie en/of medicatie) is in hun land van herkomst en aldus de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst had moeten nagaan.

3.1.1. De verzoekende partij licht haar eerste middel verder toe als volgt:

"1.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar- geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) 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.

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.(...)"

2.

Uit een lezing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies dd. 16.04.2013 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoening van verzoekster en haar zoon, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd. Er werd door deze geneesheer enkel gesteld dat de medische aandoeningen geen risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit, hetgeen evenwel door verzoekers wordt betwist.

Men kan immers bezwaarlijk voorhouden dat er bij verzoekster geen reëel risico zou zijn voor het leven of de fysieke integriteit wanneer de behandelende psychiater, Dr. DE BRUYNE, op 20.03.2013 in het medisch attest schrijft dat verzoekster eind 2012 werd opgenomen omwille van een suïcidepoging én op datum van het medisch attest (op vrijwillige basis) was opgenomen, na vaststelling van volgende diagnosen: depressie, PTSS en psychose.

Bij de zoon van verzoekster werd astma vastgesteld, hetgeen evenwel ook een reëel risico inhoudt voor het leven en/of de fysieke integriteit wanneer geen (afdoende) behandeling mogelijk is in het land van herkomst.

Ten onrechte werd door verwerende partij dan ook gesteld dat verzoekers niet lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Gelet op de vaststellingen van de behandelende geneesheer, kan zulks weinig ernstig worden voorgehouden. Zie medisch attest dd. 20.03.2013 van behandelende psychiater:

'Samenvattend gaat het over een patiënte met een zeer ernstige en complexe psychiatrische problematiek, waarbij verschillende diagnoses samen kunnen gesteld worden (psychose, depressie, posttraumatische stressstoornis). Patiënte is voor deze

problematiek sinds december residentieel in behandeling, eerst in APZ Sint-Lucia, nadien en tot op heden in PC Sint-Hiëronymus. Verdere residentiële behandeling blijft noodzakelijk. Suïcidaleit blijft aan de orde, waarbij zeker ook de precaire sociale situatie (risico op uitwijzing) een voedende factor is. Een verdere residentiële en gespecialiseerde behandeling is dan ook van het grootste belang. Patiënte heeft ook nood aan gespecialiseerde behandeling rond haar trauma's, waar zij momenteel gezien het fragiel psychiatrisch toestandsbeeld zelfs nog niet aan toe is gekomen. De ernst van de huidige psychiatrische toestand kan niet genoeg benadrukt worden: het is ook onmogelijk dat patiënte een gelijkaardige behandeling in haar land van herkomst zou krijgen.'

Door evenwel geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van artikel 3 EVRM en het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel (cf. infra).

3.

In onderhavige zaak meent verwerende partij bovendien ten onrechte dat er geen graad van ernst vast te stellen zou zijn, niettegenstaande uit het laatste medisch attest blijkt dat verzoekster suïcidepoging had ondernomen, zij leidt aan psychosen én de behandelende psychiater in het laatste medisch attest uitdrukkelijk neerschrijft dat de ernst van de huidige psychiatrische toestand niet genoeg benadrukt kan worden (manifeste beoordelingsfout cf. supra).

In welke mate de aandoeningen van verzoekster thans niet levensbedreigend zou zijn, is verzoekster dan ook een raadsel.

De loutere bewering van de ambtenaar-geneesheer dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen en spontaan (?) evolueren in gunstige zin, wordt evenwel geenszins op wetenschappelijke wijze (met verwijzing naar algemeen aanvaarde studies dienaangaande) onderbouwd, laat staan in onderhavige situatie aannemelijk gemaakt. Hetzelfde geldt ook voor de bewering dat gelet op de behandeling van 2 jaar de aandoeningen zouden moeten geleid hebben tot genezing of alleszins tot een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren. Dit wordt evenmin wetenschappelijk onderbouwd, noch aannemelijk gemaakt. De medische attesten van de behandelende psychiater én vooral de recente suïcidepoging en opflakking van psychosen tonen immers het tegendeel aan.

De stelling van de ambtenaar-geneesheer komt er bovendien op neer dat patiënten met psychosen en suïcideneigingen sowieso binnen de twee jaar zouden moeten genezen zijn, minstens zonder medicatie in staat zouden moeten zijn om normaal te functioneren. Nochtans zal verwerende partij geen enkel psychiater vinden die deze stelling mee zal onderschrijven. Het is een ongefundeerde bewering.

Overigens zelfs wanneer de stelling van de ambtenaar-geneesheer per impossibile zou kunnen worden aangenomen en derhalve aanvaard zou worden dat een therapie van twee jaar reeds zou moeten hebben geleid tot genezing (quod non), dan nog kan niet worden ontkend dat de huidige therapie met antidepressiva tot op heden absoluut noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de aandoeningen en dus nog steeds een wezenlijke invloed heeft op de fysieke integriteit van verzoekster. Dit toont dan ook aan dat verwerende

partij sowieso had moeten nagaan of therapie en medicatie beschikbaar zijn in Nigeria.

De niet-wetenschappelijk onderbouwde insinuatie van de ambtenaar-geneesheer dat een terugkeer ongeacht de beschikbaarheid van medicatie en therapie, op medisch vlak geen impact heeft en het gezondheidsprobleem van verzoekster sowieso in gunstige zin zou evolueren, is dan ook niet afdoende, minstens is er sprake van een schending van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel, nu zulks contradictorisch is met de medische attesten in het administratief dossier en het ziekteverloop van verzoekster.

De beschikbaarheid van therapie en medicatie in het land van herkomst diende dan ook weldegelijk te worden nagegaan.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen.

4.

Het voorgaande maakt dan ook duidelijk dat verwerende partij sowieso een inhoudelijk onderzoek had moeten voeren naar het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM in geval van terugkeer naar het herkomstland.

Een onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft overigens sowieso meer dan het louter beantwoorden van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft in haar rechtspraak oog 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. Het is immers mogelijk 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 thans 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.).

Aangezien verzoekers steeds hebben voorgehouden (in het verzoekschrift én in de neergelegde medische attesten) dat het leven en de fysieke integriteit van verzoekers in ieder geval in het gevaar zal komen bij afwezigheid van behandeling, had verwerende partij sowieso moeten onderzoeken of er in casu al dan niet een adequate behandeling is in hun land van herkomst, hetgeen zij niet heeft gedaan.

Ook de rechtspraak van het EHRM stelt dat steeds (zelfs wanneer de medisch aandoening als dusdanig niet op korte termijn een onmiddellijke bedreiging zou vormen voor het leven of de fysieke integriteit) de 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 dient te worden nagegaan, hetgeen ven/verende partij in casu niet heeft gedaan.

Het EHRM stelt overigens het voorhanden zijn van een actuele bedreiging voor het leven niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (zie in het arrest van de Raad voor Vreemdelingen nr. 92.661, 30 november 2012). In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer van het EHRM 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 be 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).

Aldus heeft het Hof geenszins uitgesloten 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 kunnen evolueren naar acute levensbedreiging.

Het criterium dat het EHRM hanteert, is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij moet uiteraard vaststaan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, doch deze niet 'uitermate kritiek' te zijn. In casu kan evenwel niet

worden ontkend dat er sprake is van een voldoende ernst, aangezien verzoekster (zware) medicatie dient te nemen voor haar medische aandoening (zie medische attesten). Bovendien is er reeds een suïcidepoging geweest en zijn er recent nog psychosen vastgesteld waarvoor zij reeds meermaals in een psychiatrisch centrum werd opgenomen.

Bij het beoordelen of er sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM weegt het Hof dan ook steeds het volgende af: 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.

In casu is duidelijk dat verwerende partij een dergelijk onderzoek niet heeft gevoerd.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen."

3.1.2. De verwerende partij antwoordt als volgt:

"Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 9ter, §1, derde lid van de wet van 15 december 1980 bepaalt:

"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

Uit die bepaling blijkt dat het aan de aanvrager toekomt om de informatie aan te brengen op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer zou kunnen afleiden of hij zich in de omstandigheden bevindt zoals die worden door hem worden opgeworpen.

De verzoekende partij aangevoerde informatie dient te volstaan om aan te tonen dat sprake is van een reëel risico zoals voorzien bij artikel 9ter, §1, aanhef van de wet van 15 december 1980.

Verzoekster voegde bij haar initieel verzoekschrift geen enkel bewijs toe dat de nodige behandeling voor haar aandoening niet voldoende beschikbaar zou zijn in het land van herkomst, in die mate dat zij een reëel risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Gezien de initiële aanvraag op dit punt niet voldoet aan de wettelijke vereiste dat die aanvraag op een ernstige wijze wordt onderbouwd, is niet duidelijk wat het belang van de kritiek terzake.

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 stelt duidelijk een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling, voorop.

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 vereist dat een actuele noodzaak bestaat voor het toekennen van een verblijfsrecht om medische redenen. Dit volgt niet enkel uit uitzonderingskarakter van die bepaling als ratio legis, maar tevens uit de bewoordingen ervan:

"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."

De wet voorziet in een bescherming tegen een aanwezige dreiging voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Dit wordt bekrachtigd door artikel 9ter, §1, derde lid van de wet van 15 december 1980, waarbij op de aanvrager de verplichting wordt gelegd op de bewijzen terzake voor te leggen.1

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 is er niet op gericht om preventieve gezondheidszorg aan elke in het Rijk verblijvende illegale vreemdeling of om bescherming te bieden tegen een hypothetisch risico.

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

De ambtenaar-geneesheer stelde uitdrukkelijk vast dat verzoekster reeds meer dan twee jaar werd behandeld voor de aangevoerde psychische problematiek, met name PTSS en depressie met psychosen. Dit in hoofdzaak door middel van psychotherapie en psychofarmaca.

Hij verwijst naar de positieve evolutie, zoals vermeld in het psychiatrisch verslag d.d. 27 april 2012.

Hij stelt vast dat verzoekster eind december 2012 werd opgenomen na een zelfmoordpoging en zich opnieuw vrijwillig liet opnemen op 20 maart 2013.

Hij wijst erop dat de suïcidepoging niet verder wordt omschreven.

Bij psychiatrisch verslag van 20 maart 2013 werd PTSS, depressie en psychose weerhouden.

Uit hetzelfde verslag maakte hij op dat de problematiek gerelateerd blijft aan het risico op uitwijzing.

Op grond van die informatie concludeert hij dat het toekomstig risico op suïcide van speculatieve aard is. Hij voegt eraan toe dat ook zonder behandeling dergelijke aandoeningen en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en evolueren in de positieve zin.

De behandeling door middel van psychotherapie en psychofarmaca van meer dan twee jaar zou ondertussen tot genezing of een toestand van voldoende zelfredzaamheid moeten kunnen hebben geleid.

Uit dit advies blijkt duidelijk op grond van welke feitelijke elementen van het dossier de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat geen reëel risico zoals bedoeld in artikel 9ter, aanhef van de wet van 15 december 1980, aanwezig is, met name: de afwezigheid van duiding inzake de zelfmoordpoging eind december 2012, het feit dat zij reeds gedurende meer dan twee jaar een behandeling volgde op basis van psychotherapie en psychofarmaca, en het gegeven dat verzoeksters psychische situatie in vermeldenswaardige mate wordt gevoeld door haar preciaire verblijfsituatie.

Verzoekster gaat voorbij aan die feitelijke elementen waar zij betoogt dat haar onduidelijk is waarom de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat haar pathologie geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Die feitelijke vaststellingen hangen tevens onlosmakelijk samen met zijn beoordeling dat de gevolgde behandeling, zoals die werd omschreven in het medisch dossier, in principe tot een voldoende zelfredzaamheid moet hebben geleid en dat haar aandoening ook spontaan en zonder behandeling, in de positieve zin kan evalueren. Hij kon tot die conclusie komen bij een gebrek aan een ernstige tegenindicatie.

Verzoekster meent dat de medische attesten van de behandelende psychiater, de recente suïcidepoging en de opflakking van psychose het tegendeel aantonen.

Bovendien leest het advies van de ambtenaar-geneesheer af dat zij volgens hem na een behandeling van twee jaar sowieso normaal zou moeten functioneren.

De ambtenaar-geneesheer oordeelt echter of het risico zoals omschreven in artikel 9ter, aanhef van de wet van 15 december 1980 reëel aanwezig is. De afwezigheid reëel risico voor het leven, de fysieke integriteit, of een onmenselijke of vernederende behandeling vereist niet op zich dat er sprake is van 'normaal functioneren'. De ambtenaar-geneesheer stelt dan ook dat minstens een staat van voldoende zelfredzaamheid te verwachten is, en spreekt niet van 'normaal functioneren' als zodanig.

De ambtenaar-geneesheer gaf duidelijk aan het bestaan van de zelfmoordpoging niet te weerhouden als tegenindicatie van zijn conclusie omdat hij niet over enige informatie over de context en de verdere specifiek daarop gerichte behandeling beschikte.

Bovendien dateert de zelfmoordpoging van december 2012, zodat verzoekende partij niet zonder meer kan spreken van een recente zelfmoordpoging.

Eveneens wees hij erop dat hij haar huidige situatie en het risico op toekomstige suïcide, zoals aangeduid in het medisch attest van 20 maart 2013, niet kan weerhouden mede omdat die toestand door de behandelende psychiater wordt verbonden aan haar vrees voor uitwijzing, uit dit attest blijkt dat zowel haar preciaire sociale situatie als illegale vreemdeling als de trauma's uit het verleden waar de behandelende psychiater naar verwijst, samen hebben geleid tot de huidige medische toestand. Zo stelt de behandelende psychiater:

"Suïcidaliteit blijft aan de orde, waarbij zeker ook de preciaire sociale situatie (risico op uitwijzing) een voedende factor is."

Tevens blijkt uit het medisch dossier dat de traumatische ervaringen uit het verleden tot op heden niet specifiek het voorwerp hebben uitgemaakt van een behandeling, zodat op heden geen verband is vastgesteld tussen het land van herkomst en de medische toestand.

Het is niet op zich onredelijk voor de ambtenaar-geneesheer, die op grond van artikel 9ter, §1, vijfde lid als enige bevoegd is om de aanvraag tot medische regularisatie te beoordelen, om op grond van die gegevens te besluiten dat het medisch dossier niet voldoende elementen bevat die het bestaan van een reëel risico zoals bedoeld in artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, voldoende bewijzen.

Bij gemotiveerd advies kan hij eveneens, zoals in casu, oordelen dat een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden geen essentiële invloed zou hebben op de finaliteit van zijn advies.

De bewoordingen van de wet met name "wanneer geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst" roepen geen oorzakelijk verband in het leven, en maken van het ontbreken van een behandeling, net zoals toegepast door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, een cumulatieve voorwaarde. Die voorwaarde bestaat afzonderlijk van de vereiste graad van severiteit van de medische toestand.

Uit het bovenstaande is reeds gebleken dat verzoekende partij niet aantoonde dat de ambtenaar-geneesheer een kennelijk foutieve inschatting heeft gemaakt van de actuele medische toestand van verzoekster.

Het is niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat dit stadium van ontwikkeling van de medische toestand, op grond van de informatie aangebracht door verzoekende partij, geen aanleiding geeft tot een actuele noodzaak om bescherming te verlenen om medische redenen.

Hierbij verwijzen naar de criteria die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zelf herhaaldelijk, hoewel niet als absoluut, doch als bepalend aanduidde, kan gelet op het belang die wetgever overeenkomstig de voorbereidende werken hecht aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens terzake, niet op zich tot een onwettige motivering leiden.

Het in de motivering tot uiting brengen van het belang dat de wetgever aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hecht met betrekking tot die beoordeling, laat niet toe te besluiten dat het bestuur geen oog zou hebben voor de concrete elementen die blijken uit het medisch dossier.

Verzoekster dient aan te tonen dat verwerende partij hierbij op een kennelijk onredelijke wijze zou zijn opgetreden. Uit het bovenstaande volgt reeds dat verzoekster zulks niet aantoonde.

Wat de astma van haar zoon betreft, gaat verzoekster met haar kritiek van algemene aard voorbij aan de uitdrukkelijke vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat het slechts een matige vorm van astma betreft waarvoor er niet noodzakelijk een behandeling dient ingesteld te worden.

Zij weerlegt die vaststelling van de voor de beoordeling van de aanvraag bevoegde arts niet aan de hand van concrete elementen van het medisch dossier.

In de bestreden beslissing wordt tevens de correcte interpretatie van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens weergegeven.

In het arrest *N. v. the United Kingdom*² wordt de draagwijdte of het toepassingsgebied van artikel 3 EVRM nergens als zodanig gekoppeld aan elke ernstige, natuurlijke ontstane fysieke of mentale ziekte, die lijden, pijn en een vermindering van de levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of tegen een aanzienlijke kost.

In artikel §45 van het desbetreffende arrest stelt het Hof:

"Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, 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 sufferingf pain and reduced life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant 's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens voegt die opmerking toe aan een paragraaf waarbij de daarin omschreven principes die voortvloeien uit de hoge drempel overeenkomstig het arrest *D. v. the United Kingdom*, worden samengevat (§§42- 45). Het Hof verwijst naar die principes met de bewoordingen 'the same principles'.

In §43 stelt het Hof dat, hoewel niet te kunnen uitsluiten dat er ook andere zeer uitzonderlijke gevallen zouden kunnen voorkomen waarin de humanitaire overwegingen even overtuigend zouden kunnen zijn, hij evenwel van mening is dat de hoge drempel, zoals geformuleerd in het arrest *D. tegen het Verenigd Koninkrijk* en in de latere rechtspraak, gehandhaafd dient te worden. (EHRM, N. t. Verenigd Koninkrijk, Grote Kamer, 27 mei 2008, n° 26565/05, § 43).

De loutere omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt, of tot gevolgd heeft dat de levensverwachting aanzienlijk kan dalen, volstaat volgens het Hof immers niet om tot een onmenselijke of vernederende behandeling te leiden.

Telkens het Hof vaststelt dat sprake is van een "ernstige ziekte", gaat zij bovendien over tot de vaststelling of er tevens sprake is van een vergevorderd stadium of van een kritieke gezondheidstoestand. Bij de beslechting van de zaak *v' United Kingdom* besloot het Hof finaal in § 51 van arrest, met verwijzing naar het door haar gegeven overzicht, dat die zaak zich niet onderscheidde van de gevallen die in de §§ 36-41 worden omschreven, en waarbij het Hof telkens vaststelde, dat, hoewel sprake was van een "ernstige" ziekte, de ziekte zich nog niet in het vergevorderd stadium bevond zoals in de zaak *D. v. the United Kingdom*.

In het genoemde overzicht verwijst het Hof allereerst naar het referentie-arrest *D. v. the United Kingdom* en wijst op het feit dat sinds dat arrest nooit meer tot een schending van artikel 3 EVRM heeft kunnen besluiten, in de context waarbij een ernstig zieke vreemdeling werd onderworpen aan een verwijderingsmaatregel. Het Hof verwijst tevens naar het de zaak *B.B. v. France*, waarin eveneens werd vastgesteld dat een verwijdering van een ernstig zieke vreemdeling aanleiding zou geven tot de schending van artikel 3 EVRM. Het Hof omschreef de omstandigheden die daartoe aanleiding gaven als het feit dat de verzoeker een aids- patiënt was, die zich een vergevorderde stadium van de ziekte bevond, die evenwel was gestabiliseerd onder invloed van de antivirale middelen, waarvan met voldoende zekerheid kon worden vastgesteld dat die voor hem niet toegankelijk zouden zijn in de Democratische Republiek Congo. Gezien hij zou worden geplaagd in een situatie waarin hij zonder enige bijstand van familie zou worden geconfronteerd met zijn naderend einde, oordeelde het Hof dat het voor hem waarschijnlijk onmogelijk zou zijn om de menselijke waardigheid ter behouden. De zaak werd van de rol geschrapt voordat de zaak kon worden onderzocht, nadat de Franse autoriteiten verzekerden dat hij niet zou worden gerepatriëerd.

Vervolgens verwees het Hof naar het arrest *Karara c. Finland* (Commissie Mensenrechten, 29 mei 1998, 40900/98) en stelt hierbij zelf dat in die zaak, de verzoeker, van Ugandese nationaliteit, HIV-positief was en in Finland behandeld werd sinds 1992, maar dat dit geval zich onderscheidde van *D. v. the United Kingdom* en *B.B. c. France*, omwille van het feit dat de verzoeker zich nog niet in een dermate vergevorderd stadium van de ziekte bevond dat zijn uitwijzing een behandeling strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens zou uitmaken (EHRM, N. v. the United Kingdom, n° 26565/05, 26 mei 2008, §36).³

Verder haalt het Hof arrest *Bensaid c. Royaume-Uni* aan. In die zaak wordt in dezelfde zin geoordeeld dat hoewel het Hof erkende de ziekte van de verzoeker "ernstig" is, dit op zich niet volstaat om een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens vast te stellen, gelet op het feit dat de hoge drempel zoals die werd vastgesteld bij *D. v. the United Kingdom*, en waarbij de ziekte zich reeds in het terminaal stadium bevond, niet wordt gehaald.⁴

Het Hof geeft in concrete bewoordingen ook aan aandacht te hebben voor het feit dat een levensbedreigende of kritieke toestand eveneens het gevolg kan zijn van het ontbreken van een adequate behandeling in het land van herkomst. Het Hof ging tot deze overweging over in de context

waarbij vreemdelingen die dreigden te worden verwijderd gediagnostiseerd waren met aids, en hadden aangetoond dat hun stabiele gezondheidstoestand het gevolg was van de antivirale middelen die voor hen in hun gastland beschikbaar waren gesteld, In die omstandigheden stelde het Hof dat, gezien een adequate behandeling beschikbaar was in hun land van herkomst, er geen schending van artikel 3 EVRM kon worden weerhouden, (zie: Amegnigan against the Netherlandsr ontvankelijkheidsbeslissing, 25 november 2004, n° 256/29/04; EHRM, Ndangoya against Sweden, ontvankelijkheidsbeslissing, 22 juni 2004, n° 17868/03; 2004 EHRM, Henao against the Netherlands, ontvankelijkheidsbeslissing, 24 juni 2003, n° 13669/03)

Het Europees Hof voor de Rechten van de mens oordeelde dat de loutere omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt, of tot gevolgd heeft dat de levensverwachting aanzienlijk kan dalen, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren, (zie in die zin ook: RW nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012; RvV nr. 74.125 d.d. 27.01.2012; RvV nr. 73.999 d.d. 27.01.2012; RvV nr. 73.031 en 73.890 d.d. 24.01.2012; RvV nr. 73.906 d.d. 25.01.2012)

De aangevoerde schendingen worden niet aangetoond.

Het eerste middel is ongegrond.”

3.1.3. 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 burger, 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de aangehaalde medische problemen van de verzoekende partij en haar minderjarig kind J. niet kunnen worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarbij verwezen wordt naar de adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 16 april 2013. De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.1.4. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

3.1.4.1. Ten aanzien van de minderjarige zoon J. van de verzoekende partij

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wettelijke bepaling, artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

(...).

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

(...)”

De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 april 2013.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 16 april 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de minderjarige zoon J. van de verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.01.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen.

• Verwijzend naar een medisch advies zonder datum en bestemd als inlichting voor de ouders, van de hand van Dr. Goyents, kinderarts, en waarin sprake van matig intrinsiek astma.

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 dat het slechts een matige vorm van astma betreft waarvoor er niet noodzakelijk een behandeling dient ingesteld te worden.

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

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

De verzoekende partij meent dat op grond van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet de ambtenaar-geneesheer onder meer de toegankelijkheid tot de behandeling in het herkomstland dient te onderzoeken en hieromtrent advies dient te verlenen aan de gemachtigde. Zij meent dat uit het advies waarin geoordeeld wordt over de medische problematiek van haar zoon blijkt dat dergelijk toegankelijkheidsonderzoek niet is gebeurd, dat enkel wordt gesteld dat de medische aandoening geen risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit, hetgeen zij betwist. Zij wijst er op dat bij haar zoon astma werd vastgesteld, hetgeen evenwel ook een reëel risico inhoudt voor het leven en/of de fysieke integriteit wanneer geen (afdoende) behandeling mogelijk is in het herkomstland.

Vooreerst stelt de Raad vast dat de verzoekende partij betwist dat de medische aandoening van haar zoon geen risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van haar zoon, doch niet nader toelicht waarom het oordeel van de ambtenaar-geneesheer, waarbij hij vaststelt dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de zoon J. van de verzoekende partij, kennelijk onredelijk of onjuist is. Door het louter niet eens zijn met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer, weerlegt, noch ontkracht de verzoekende partij de motieven van het medisch advies. De Raad wijst er nog op dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de vaststelling dat de medische problematiek van de zoon J. van de verzoekende partij slechts een matige vorm van astma betreft waarvoor niet noodzakelijk een behandeling dient ingesteld te worden – vaststelling die overigens door de verzoekende partij niet wordt betwist – op kennelijke redelijke wijze kon concluderen dat geen aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de zoon J. van de verzoekende partij.

In zoverre de verzoekende partij met haar stelling dat bij haar zoon astma werd vastgesteld, hetgeen evenwel ook een reëel risico inhoudt voor het leven en/of de fysieke integriteit wanneer geen (afdoende) behandeling mogelijk is in het herkomstland, zou menen dat gelet op de vastgestelde astma er voor haar zoon J. wel degelijk een reëel risico is voor een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, wijst de Raad er nogmaals op dat de verzoekende partij geenszins de vaststelling dat de medische problematiek van de zoon J. van de verzoekende partij slechts een matige vorm van astma betreft waarvoor niet noodzakelijk een behandeling dient ingesteld te worden, betwist. Door enkel voor te houden dat er gelet op de vastgestelde astma wel een reëel risico is voor een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, beperkt zij zich ook hier tot het louter niet eens zijn met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer, doch weerlegt zij de motieven niet. Het komt de Raad overigens niet kennelijk onredelijk voor, wanneer vastgesteld wordt dat de aanvraag van de verzoekende partij gebaseerd is op een aandoening die niet noodzakelijkerwijze dient behandeld te worden, om vast te stellen dat er dus actueel geen risico bestaat op een onmenselijk of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.

De verzoekende partij meent ten slotte dat op grond van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet de ambtenaar-geneesheer onder meer de toegankelijkheid tot de behandeling in het herkomstland dient te onderzoeken en hieromtrent advies dient te verlenen aan de gemachtigde, wat zij niet heeft gedaan. De Raad wijst er opnieuw op dat de verzoekende partij de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat uit het medisch dossier blijkt dat de medische aandoening van haar minderjarige zoon J. slechts een matige vorm van astma betreft waarvoor er niet noodzakelijk een behandeling dient ingesteld te worden, niet betwist. Gezien niet blijkt dat de minderjarige zoon J. van de verzoekende partij bij het teruggaan naar het land van herkomst enige behandeling behoeft, zonder dewelke hij een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, diende de ambtenaar-geneesheer geen onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van enige behandeling in het land van herkomst.

Uit het administratief dossier en het medisch advies van 16 april 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoekende partij ingezonden medische stukken in overweging genomen heeft. De verzoekende partij heeft geenszins concreet aannemelijk gemaakt dat met bepaalde door haar aangevoerde elementen ten onrechte geen rekening werd gehouden.

De verzoekende partij toont niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze werd geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die een actueel reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Aldus toont de verzoekende partij niet aan dat de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel wordt niet aangetoond. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de bestreden beslissing is genomen met miskennis van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Ook een manifeste appreciatiefout wordt niet aannemelijk gemaakt.

De vaststelling dringt zich voorts op dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 december 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D. t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy”*).

In casu blijkt niet dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. De verzoekende partij slaagt er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies opgesteld ten aanzien van de medische problematiek van haar minderjarige zoon J. – dat uit het medisch dossier blijkt dat het slechts een matige vorm van astma betreft waarvoor er niet noodzakelijk een behandeling dient ingesteld te worden – te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoekende partij zich dienstig kan beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het eerste middel is ongegrond in zoverre het gericht is tegen de eerste bestreden beslissing in zoverre deze betrekking heeft op de medische problematiek van de minderjarige zoon J. van de verzoekende partij en waarbij verwezen wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 april 2013 betreffende de minderjarige zoon J. van de verzoekende partij.

3.1.4.2. Ten aanzien van de verzoekende partij

3.1.4.2.1. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wettelijke bepaling, artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

(...).

De 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.

(...)”

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 16 april 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.01.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17.11.2010 van de hand van Dr. Lieven De Weirde psychiater waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan PTSS en majeure depressie waarvoor antidepressiva.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06.12.2010 van de hand van Dr. Willems Piet en waarin naar bovenstaand attest wordt verwezen.*
- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 13.05.2011, 16.09.2011, 25.01.2012 en 27.04.2012 van de hand van Dr. Barbara Hermans, psychiater» waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan een posttraumatische stressstoornis met psychotische elementen en waarvoor ze ambulant behandeld wordt met psychofarmaca en wekelijkse psychotherapeutische begeleiding. In het laatste verslag is melding van een positieve evolutie.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25.01.2012 van de hand van Dr. Willems Piet waarin aangaande de psychische problemen van betrokkene verwezen wordt naar de verslagen van Dr. Hermans en waarin ook sprake van arteriële hypertensie,*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10.08.2012 van de hand van Dr. Barbara Hermans waaruit blijkt dat betrokkene nog steeds gevolgd wordt omwille van PTSS en hiervoor psychofarmaca dient te nemen,*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20.03.2013 van de hand van Dr. S. De Bruyne, psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene in december 2012 werd opgenomen naar aanleiding van een suïcidepoging. Als diagnose wordt weerhouden: depressie, PTSS en psychose. Behandeling bestaat uit psychofarmaca. Op 20 maart was er een opname op vrijwillige basis. De psychische problematiek blijkt duidelijk gerelateerd aan het risico op uitwijzing.*

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 dat betrokkene zou lijden aan een depressie en een PTSS met psychosen. Er zou een suïcidepoging geweest zijn die niet nader omschreven wordt.

Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kennen dergelijke aandoeningen hun beloop over enkele maanden en evolueren spontaan in gunstige zin. Daarenboven worden deze aandoeningen inmiddels reeds gedurende meer dan twee jaar behandeld door middel van psychotherapie en psychofarmaca hetgeen actueel zou moeten geleid hebben tot genezing of alleszins tot een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren. Het toekomstig risico op suïcide is van louter speculatieve aard. Verder is betrokkene voldoende vertrouwd met haar hypertensie en de dagdagelijkse behandeling ervan.

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

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

3.1.4.2.2. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door “(d)e 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”.

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). 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 en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM, waarnaar in het medisch advies van 16 april 2013 verwezen wordt, 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 (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De vermelding in de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006, dat artikel 9ter in de vreemdelingenwet invoegt, dat het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende behandeling is in het land van oorsprong of verblijf, geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (Parl.St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34), doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf, die - althans voor wat betreft de hypothese van een vreemdeling die lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft - een autonome, nationale bepaling is (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de vreemdelingenwet geldt en eventueel een lagere vorm van bescherming zou voorzien, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961 en RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633). Artikel 53 van het EVRM laat immers aan de lidstaten de mogelijkheid om aan eenieder die ressorteert onder hun rechtsmacht een ruimere bescherming te bieden dan deze vereist door het Verdrag.

De verwijzing naar bepaalde oudere rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM laat niet toe te oordelen dat de hoge drempel, bepaald door deze oudere rechtspraak van voormeld Hof - meer bepaald dat de aandoening een risico voor het leven inhoudt gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte - de toepassing van het gehele artikel 9ter van de vreemdelingenwet inperkt of bepalend is voor de gehele toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet valt niet samen met die situaties waarin volgens de oudere rechtspraak van het EHRM een uitwijzing strijdig is met artikel 3 van het EVRM. Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat het EHRM steeds een individuele afweging doorvoert en niet op algemene wijze stelt dat alleen indien een medische problematiek direct levensbedreigend of kritiek of vergevorderd is de verwijdering van een zieke persoon aanleiding kan geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling (cf. EHRM 13 december 2016, nr. 41.738/10, Paposhvili v. België).

3.1.4.2.3. *In casu* dringt de vaststelling zich op dat, terwijl uit de door de verzoekende partij neergelegde medische attesten onder meer blijkt dat voor de verzoekende partij een medicamenteuze behandeling, psychiatrische opvolging, psychotherapeutische begeleiding en residentiële behandeling worden voorgesteld voor haar depressie en posttraumatische stressstoornis met psychosen – een situatie met betrekking tot dewelke er geen enkele indicatie is dat zij niet een zekere vorm van ernst in zich zou dragen – de ambtenaar-geneesheer het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in eerste instantie verbindt aan de vereiste graad van ernst, met name een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Dit is een te beperkende interpretatie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.1.4.2.4. De ambtenaar-geneesheer voegt hieraan weliswaar toe dat er een suïcidepoging zou zijn geweest die niet nader omschreven wordt, dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen over enkele maanden en spontaan evolueren in gunstige zin, dat daarenboven deze aandoeningen inmiddels reeds gedurende meer dan twee jaar behandeld worden door middel van psychotherapie en psychofarmaca hetgeen actueel zou moeten geleid hebben tot genezing of alleszins tot een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren, dat het toekomstig risico op suïcide louter van speculatieve aard is. Verder stelt de ambtenaar-geneesheer dat de verzoekende partij voldoende vertrouwd is met haar hypertensie en de dagdagelijkse behandeling ervan.

Daarnaast kan ook nog gelezen worden in het medisch advies, met betrekking tot het voorgelegde medisch attest van 20 maart 2013 van dr. S. De Bruyne, dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat de psychische problematiek duidelijk gerelateerd is aan het risico op uitwijzing.

Bijgevolg moeten deze argumenten tevens worden onderzocht.

3.1.4.2.5. De verzoekende partij betoogt hieromtrent dat de loutere bewering van de ambtenaar-geneesheer dat ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop kennen en spontaan evolueren in gunstige zin, geenszins op wetenschappelijke wijze wordt onderbouwd, laat staan in onderhavige situatie aannemelijk wordt gemaakt. Zij betoogt dat hetzelfde geldt voor de bewering dat gelet op de behandeling van twee jaar de aandoeningen zouden moeten geleid hebben tot genezing of alleszins tot een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren, dat dit evenmin wetenschappelijk wordt onderbouwd, noch aannemelijk gemaakt, dat de medische attesten van de behandelende psychiater en vooral de recente suïcidepoging en opflakking van psychosen het tegendeel aantonen. Zij meent voorts dat zelfs wanneer de stelling van de ambtenaar-geneesheer, *per impossibile*, zou kunnen worden aangenomen en derhalve aanvaard zou worden dat een therapie van twee jaar reeds zou moeten hebben geleid tot genezing, *quod non*, dan nog niet kan worden ontkend dat de huidige therapie met antidepressiva tot op heden absoluut noodzakelijk is voor het meer dragelijk maken van de aandoeningen en dus nog steeds een wezenlijke invloed heeft. De verzoekende partij meent dan ook dat dit aantoont dat de verwerende partij had moeten nagaan of therapie en medicatie beschikbaar zijn in Nigeria. Zij concludeert dat de niet-wetenschappelijk onderbouwde insinuatie van de ambtenaar-geneesheer dat een terugkeer ongeacht de beschikbaarheid van medicatie en therapie, op medisch vlak geen impact heeft en haar gezondheidsprobleem sowieso in gunstige zin zou evolueren, dan ook niet afdoende is, dat er minstens

sprake is van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, nu zulks contradictorisch is met de medische attesten in het administratief dossier en haar ziekteverloop.

3.1.4.2.6. De Raad merkt op dat uit de medische getuigschriften die de verzoekende partij overmaakte bij haar aanvraag en ter actualisatie van haar aanvraag, blijkt dat bij haar een posttraumatische stressstoornis met psychotische elementen en een depressie werden gediagnosticeerd door een psychiater. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij betreffende haar medische problematiek een medisch attest van 17 november 2010 van dr. De Weirdt (psychiater), een standaard medisch getuigschrift van 6 december 2010 van dr. Willems, een standaard medisch getuigschrift van 13 mei 2011 van dr. Hermans (psychiater), een standaard medisch getuigschrift van 16 september 2011 van dr. Hermans (psychiater), een standaard medisch getuigschrift van 25 januari 2012 van dr. Willems, een attest van 25 januari 2012 van dr. Hermans (psychiater), een medisch attest van 27 april 2012 van dr. Hermans (psychiater), een medisch attest van 10 augustus 2012 van dr. Hermans (psychiater), een medisch attest van 14 december 2012 van dr. Hermans (psychiater) en een medisch attest van 20 maart 2013 van dr. De Bruyne (psychiater), overmaakte bij haar aanvraag van 3 januari 2011 of ter actualisatie van deze aanvraag. De Raad merkt vooreerst op dat alle voormelde medische stukken, met uitzondering van het medisch attest van 14 december 2012, ook vermeld worden in de opsomming weergegeven in het medisch advies. Uit het medisch advies blijkt niet waarom met het medisch attest van 14 december 2012 geen rekening werd gehouden.

Uit het standaard medisch getuigschrift van 6 december 2010 van dr. Willems blijkt dat de verzoekende partij gediagnosticeerd wordt met ernstig posttraumatisch stresssyndroom (hierna: PTSS) met majeure depressie, dat de verzoekende partij medicamenteus behandeld wordt en dat residentiële behandeling nodig wordt geacht. Bij de duur van de behandeling is sprake van meerdere jaren. Als gevolg of mogelijke complicatie bij het stopzetten van de behandeling wordt melding gemaakt van suïcide ten gevolge van ernstige toename van de depressie. Ten slotte wordt ook gewezen op de nood aan opvolging door een psychiater en huisarts en op de nood aan aanwezigheid van echtgenoot en kinderen. In voormeld getuigschrift wordt verwezen naar een schrijven van 17 november 2010 van psychiater De Weirdt waarin als diagnose PTSS en majeure depressie wordt gesteld waarbij het risico op suïcidepoging niet ondenkbaar is. De psychiater stelt dat er nood is aan een sterke antidepressieve behandeling, misschien zelfs residentieel en wijst er op dat gestart werd met medicatie. Uit het standaard medisch getuigschrift van 13 mei 2011 van dr. Hermans (psychiater) blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan PTSS met psychotische symptomen en een majeure depressie waarvoor ze medicamenteus behandeld wordt en waarvoor er een ambulante psychiatrische follow-up is in een psychiatrisch centrum. Als gevolgen en mogelijke complicaties bij stopzetting van de behandeling wordt gewezen op zelfbeschadigend gedrag en mogelijke dreiging naar derden (vanuit suïcidaliteit). In het standaard medisch getuigschrift van 16 september 2011 van dr. Hermans (psychiater) worden PTSS en psychose alsook arteriële hypertensie vermeld als diagnose. Er wordt gewezen op de medicamenteuze behandeling en op de wekelijkse poliklinische psychiatrisch-psychotherapeutische begeleiding, waarbij de voorziene duur maanden of jaren betreft. Volledige psychotische decompensatie, een hoog risico op suïcide en vermindering van de zelfredzaamheid met onvermogen de zorg op zich te nemen voor de kinderen en het huishouden worden vermeld als gevolgen en mogelijke complicaties van stopzetting van de behandeling. De psychiater vermeldt dat mantelzorg medisch noodzakelijk is. In het standaard medisch getuigschrift van 25 januari 2012 van dr. Willems wordt als diagnose zeer ernstige PTSS, ernstige psychotische symptomen, majeure depressie en arteriële hypertensie gesteld, waarbij sprake is van medicamenteuze behandeling alsook van wekelijkse poliklinische psychiatrische-psychotherapeutische begeleiding. De duur van de behandeling wordt gesteld op vele jaren. Volledige psychotische decompensatie met hoog risico op suïcide en onmogelijkheid tot zelfredzaamheid en zorg voor de drie kinderen worden vermeld als gevolgen en mogelijke complicaties van stopzetting van de behandeling. Ten slotte wordt vermeld dat medische opvolging door een psychiater, psychotherapeut noodzakelijk is alsook dat mantelzorg nodig is. In een bijgevoegd medisch attest van 25 januari 2012 verklaart dr. Hermans (psychiater) dat de verzoekende partij op regelmatige basis psychiatrisch-therapeutisch wordt gevolgd omwille van ernstige psychiatrische problematiek – PTSS/psychose – met weerslag op onder meer de zelfredzaamheid en dat intensieve begeleiding ten stelligste is aangewezen. Uit het medisch attest van 27 april 2012 van dr. Hermans (psychiater) blijkt dat de verzoekende partij reeds geruime tijd ambulant wordt gevolgd door de polikliniek (psychiatrisch centrum) omwille van een ernstige PTSS met psychotische elementen. De psychiater ziet een beperkte positieve evolutie, maar stelt dat er nog uitgesproken symptomen resteren. Zij wijst er op dat intensieve psychotherapeutische begeleiding van langere aard ten stelligste aangewezen is en wijst ook op de medicatie. In de door haar vermelde diagnose wordt ook nog melding gemaakt van de arteriële hypertensie en van astma bronchiale. In het medisch attest van 10 augustus 2012 verklaart dr. Hermans (psychiater) dat de verzoekende partij nog steeds op regelmatige basis gezien wordt in de polikliniek omwille van ernstige PTSS met psychotische elementen, dat realiteitsverankering dankzij de medicamenteuze ondersteuning beter is en de verzoekende partij ter mentalisatie psychotherapeutische ondersteuning blijft nodig hebben, dat de verzoekende partij een zeer fragiel psychisch evenwicht heeft bereikt, doch dat bij onderbreking van de behandeling zij zeer snel een gevaar kan vormen voor de integriteit van zichzelf, haar echtgenoot en haar kinderen die hier in België met haar samenleven en door hen worden

opgevoed. Hierbij vermeldt de psychiater ook de medicatie die de verzoekende partij krijgt. In het medisch attest van 14 december 2012 verklaart dr. Hermans (psychiater) dat zij de verzoekende partij poliklinisch volgt in het psychiatrisch centrum, dat het laatste contact dateert van 4 december 2012 en dat de verzoekende partij gekend is omwille van een ernstige PTSS en psychose. De psychiater wijst er op dat de verzoekende partij prominente symptomen heeft van auditieve hallucinaties, zelfdevaluatie, irrationele schuldgevoelens, verhoogde vigilantie en dat zij regelmatig dissocieert. Zij vervolgt dat de verzoekende partij op 4 december 2012 eigenlijk kwam afscheid nemen en aangaf zich van het leven te willen beroven, dat de verzoekende partij die ochtend reeds 20 comprimés Xanax zou hebben ingenomen. De psychiater stelt dat geen realistisch gesprek mogelijk was en de verzoekende partij tunnel denken vertoonde en een rechtstreeks gevaar vormde voor zichzelf en dat haar gedrag niet inschatbaar was, dat zij plots een handvol pillen nam tijdens het gesprek en dat zij, bij het proberen haar hiervan te weerhouden, agressief werd en ontvluchtte, dat ziektebesef volledig afwezig was. Dr. Hermans wijst er op dat de verzoekende partij voordien reeds regelmatig had aangegeven dat zij haar kinderen zou meenemen in de dood. Volgens het medisch attest verbleef de verzoekende partij via een spoedprocedure in een observatieperiode in APZ Sint-Lucia en kwam de verzoekende partij op 13 december 2012 naar het psychiatrisch centrum (waar zij reeds gevolgd werd door dr. Hermans). Dr. Hermans is van oordeel dat de verzoekende partij een langere opname nodig heeft ter adequate behandeling. Uit het medisch attest van 20 maart 2013 van dr. De Bruyne (psychiater), blijkt dat de verzoekende partij sinds 13 december 2012 opgenomen is in het psychiatrisch centrum, waar de opname op vrijwillige basis gebeurt, dat zij in december 2012 gedwongen werd opgenomen naar aanleiding van een suïcidepoging. De psychiater verwijst naar de conclusies van dr. Hermans en stelt dat het duidelijk is dat er een ernstige PTSS aan de orde is alsook dat er sprake is van een depressief toestandbeeld, dat er continu auditieve hallucinaties zijn, dat de verzoekende partij medicamenteus behandeld wordt met een combinatie van antidepressiva en antipsychotica, beide in hoge dosis. Ten slotte stelt dr. De Bruyne *“Samenvattend gaat het over een patiënte met een zeer ernstige en complexe psychiatrische problematiek, waarbij verschillende diagnoses samen kunnen gesteld worden (psychose, depressie, posttraumatische stressstoornis). Patiënte is voor deze problematiek sinds december residentieel in behandeling, eerst in APZ Sint-Lucia, nadien en tot op heden in PC Sint-Hiëronymus. Verdere residentiële behandeling blijft noodzakelijk. Suïcidaliteit blijft aan de orde, waarbij zeker ook de precaire sociale situatie (risico op uitwijzing) een voedende factor is. Een verdere residentiële en gespecialiseerde behandeling is dan ook van het grootste belang. Patiënte heeft ook nood aan gespecialiseerde behandeling rond haar trauma's, waar zij momenteel gezien het fragiel psychiatrisch toestandbeeld zelfs nog niet aan toe is gekomen. De ernst van de huidige psychiatrische toestand kan niet genoeg benadrukt worden: het is ook onmogelijk dat patiënte een gelijkaardige behandeling in haar land van herkomst zou krijgen.”*

3.1.4.2.7. De door de verwerende partij aangestelde controlearts heeft de verzoekende partij zelf niet onderzocht of uitgenodigd voor een gesprek en kon zich voor de beoordeling van de precieze medische situatie van de verzoekende partij derhalve enkel baseren op de door haar aangebrachte medische attesten.

Het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat *“ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoeningen hun beloop over enkele maanden kennen en spontaan evolueren in gunstige zin en daarenboven deze aandoeningen inmiddels reeds gedurende meer dan twee jaar behandeld worden door middel van psychofarmaca en psychotherapie hetgeen actueel zou moeten geleid hebben tot genezing of alleszins tot een status van voldoende zelfredzaamheid om normaal te functioneren”* is in strijd met de gegevens van het administratief dossier. De stelling van de ambtenaar-geneesheer is in strijd met de vaststelling dat de verzoekende partij op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing reeds meer dan twee jaar aan de aandoeningen lijdt en hiervoor medicamenteus en therapeutisch behandeld wordt en opgevolgd wordt door een psychiater en met de vaststelling dat hoewel op 27 april 2012 blijkt dat er een positieve evolutie is, de verzoekende partij in december 2012 werd opgenomen naar aanleiding van een suïcidepoging en sindsdien residentieel in behandeling is. De stelling van de ambtenaar-geneesheer is verder strijdig met de bevindingen van de behandelende arts die oordeelde dat een verdere residentiële behandeling noodzakelijk blijft, dat suïcidaliteit aan de orde blijft en dat een verdere residentiële en gespecialiseerde behandeling dan ook van het grootste belang is.

In de nota met opmerkingen stelt de verwerende partij dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk tot voormelde motieven kon besluiten bij een gebrek aan ernstige tegenindicatie. Zij wijst er op dat de verzoekende partij in haar verzoekschrift wel meent dat het tegendeel aangetoond wordt door de medische attesten van de behandelende psychiater, door de recente suïcidepoging en de opflakking van psychosen. Enkel betreffende de suïcidepoging verduidelijkt de verwerende partij in haar verweernota waarom zij meent dat dit geen ernstige tegenindicatie voor haar bevindingen vormt, waarbij zij eveneens duidt op de uiteenzetting hieromtrent in het medisch advies. De Raad verwijst naar wat hieromtrent wordt gesteld in punt 3.1.4.2.9. en punt 3.1.4.2.11. Betreffende de tegenindicaties die blijken uit de medische attesten van de behandelende psychiater en de opflakking van psychosen, zoals opgeworpen door de verzoekende partij, kan in de nota met opmerkingen geen verdere toelichting

gelezen worden. Gelet op de vaststelling dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer strijdig zijn met de bevindingen van de behandelende artsen, kan de verwerende partij in haar verweernota niet ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer terecht tot de motieven besloot bij gebrek aan ernstige tegenindicatie. De verwerende partij geeft nog een uiteenzetting betreffende het feit dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer geenszins sprake is van normaal functioneren als zodanig, maar van een staat van voldoende redzaamheid. Deze uiteenzetting doet echter geen afbreuk aan de voormelde vaststelling dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer strijdig is met de gegevens van het administratief dossier en de bevindingen van de behandelende arts. Immers blijkt uit de bevindingen van de behandelende artsen geenszins een staat van voldoende zelfredzaamheid.

De ambtenaar-geneesheer is uiteraard niet verplicht om de visie van de behandelende arts bij te treden, doch dient indien hij een ander standpunt heeft, dit te onderbouwen en zich hierbij te steunen op een correcte feitenvinding. De ambtenaar-geneesheer blijft op dit punt in gebreke.

3.1.4.2.8. De ambtenaar-geneesheer gaf *in casu* verder aan dat uit het medisch attest van 20 maart 2013 blijkt dat de psychische problematiek duidelijk gerelateerd is aan het risico op uitwijzing. De Raad stelt vast dat uit voornoemd door de verzoekende partij overgemaakt medische stuk enkel kan afgeleid worden dat het risico op uitwijzing een voedende factor is voor suïcidaliteit. Aldus blijkt geenszins dat de psychische problematiek op zich – met name de posttraumatische stressstoornis met psychosen en de depressie – gerelateerd is aan het risico op uitwijzing.

3.1.4.2.9. De ambtenaar-geneesheer oordeelde daarnaast nog dat er een suïcidepoging zou geweest zijn doch dat deze niet nader omschreven wordt alsook dat het toekomstig risico op suïcide van louter speculatieve aard is. Daargelaten de vaststelling dat uit het medisch attest van 14 december 2012 van dr. Hermans (psychiater) wel degelijk een omschrijving blijkt van de suïcidepoging, stelt de Raad vast dat uit voormelde motieven echter geenszins blijkt waarom de aandoeningen waaraan de verzoekende partij reeds jaren leidt – meer bepaald posttraumatische stressstoornis met psychosen en depressie – en waarvoor zij reeds jaren behandeld wordt met psychofarmaca, ambulante en residentiële begeleiding en psychotherapie en waarbij de behandelde psychiater aangeeft dat een verdere residentiële behandeling noodzakelijk blijft, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland. De Raad wijst er op dat uit de medische stukken die door de verzoekende partij werden gevoegd aan haar aanvraag, blijkt dat de gevolgen of mogelijke complicaties bij het stopzetten van de behandeling zich niet enkel beperken tot het risico op suïcide, zoals blijkt uit de uiteenzetting onder punt 3.1.4.2.6.

3.1.4.2.10. Gezien het voorgaande dient te worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer niet op basis van een deugdelijk feitenvinding tot zijn conclusie in zijn advies is gekomen dat de aandoening waaraan de verzoekende partij lijdt geen ziekte is zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet en dat de verwerende partij door de bestreden beslissing volledig te baseren op voormeld advies de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft geschonden.

3.1.4.2.11. Waar de verwerende partij stelt dat de verzoekende partij bij haar initiële aanvraag geen enkel bewijs toevoegt dat de nodige behandeling voor haar aandoening niet voldoende beschikbaar zou zijn in het herkomstland, in die mate dat zij een reëel risico zou lopen op een onmenselijke en vernederende behandeling en dat het dan ook niet duidelijk is wat het belang is bij haar kritiek terzake daar haar initiële aanvraag op dit punt niet voldoet aan de wettelijke vereiste uit artikel 9ter, §1, derde lid van de vreemdelingenwet dat die aanvraag op een ernstige wijze wordt onderbouwd, kan zij niet gevolgd worden. In wezen meent zij dat de verzoekende partij geen belang zou hebben bij haar kritiek door de afwijzing van de medische regularisatie-aanvraag te gronden op een ander motief dan deze die terug te vinden zijn in de eerste bestreden beslissing en het medisch advies waarnaar deze beslissing verwijst. Dit is niet ernstig. De verzoekende partij dient, indien de verwerende partij van mening is dat de medische regularisatieaanvraag dient afgewezen te worden gelet op artikel 9ter, §1, derde lid van de vreemdelingenwet, daar de verzoekende partij bij haar initiële aanvraag geen enkel bewijs toevoegt dat de nodige behandeling voor haar aandoening niet voldoende beschikbaar zou zijn in het herkomstland, in die mate dat zij een reëel risico zou lopen op een onmenselijke en vernederende behandeling, de mogelijkheid te krijgen zich tegen dit motief te verweren. Aldus heeft de verzoekende partij wel degelijk belang bij haar kritiek dat de verwerende partij had moeten nagaan of therapie en medicatie beschikbaar zijn in Nigeria en dat de niet-wetenschappelijk onderbouwde insinuatie van de ambtenaar-geneesheer dat een terugkeer ongeacht de beschikbaarheid van medicatie en therapie, op medisch vlak geen impact heeft en haar gezondheidsprobleem sowieso in gunstige zin zou evolueren, dan ook niet afdoende is, dat er minstens sprake is van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, nu zulks contradictorisch is met de medische attesten in het administratief dossier en haar ziekteverloop.

Waar de verwerende partij er op wijst dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet er niet is op gericht om preventieve gezondheidszorg aan elke in het Rijk verblijvende illegale vreemdeling te geven of om bescherming te bieden tegen een hypothetisch risico en er verder op wijst dat de suïcidepoging niet werd omschreven, dat uit het verslag van 20 maart 2013 blijkt dat de problematiek gerelateerd is aan het

risico op uitwijzing en dat de ambtenaar-geneesheer op grond hiervan concludeert dat het toekomstig risico op suïcide van speculatieve aard is, wijst de Raad er vooreerst op dat nergens uit blijkt dat het *in casu* zou gaan om preventieve gezondheidszorg. Uit de attesten van de behandelende artsen blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan posttraumatische stressstoornis met psychosen en depressie. Deze bevindingen worden in het medisch advies niet op onderbouwde wijze weerlegd of ontkracht. Er blijkt dan ook geenszins dat de behandeling die de verzoekende partij reeds jaren krijgt en de behandelingen die nog worden noodzakelijk geacht door de behandelende arts enkel een preventieve werking zouden hebben. Voorts stelt de Raad vast dat de verwerende partij kan gevolgd worden waar zij erop wijst dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen bescherming biedt tegen een louter hypothetisch risico. De bewoordingen zijn immers duidelijk dat het om een “reële” risico moet gaan, dat zich onderscheidt van een louter hypothetisch risico en inhoudt dat er ernstige redenen moeten zijn om aan te nemen dat het risico zich kan voordoen. De verwerende partij wijst er in de nota met opmerkingen op dat de ambtenaar-geneesheer concludeert dat het toekomstig risico op suïcide van speculatieve aard is omdat de suïcidepoging niet werd omschreven en dat uit het verslag van 20 maart 2013 blijkt dat de problematiek gerelateerd is aan het risico op uitwijzing. Zoals reeds is gebleken heeft de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van het medisch advies het medisch attest van 14 december 2012, waarin de suïcidepoging wel degelijk wordt omschreven, niet in ogenschouw genomen. Voorts blijkt uit het verslag van 20 maart 2013 dat het risico op uitwijzing een voedende factor is voor suïcidaliteit, doch ziet de Raad niet in op welke wijze dit gegeven op zich, waarbij er nog op kan gewezen worden dat niet blijkt dat enkel het risico op uitwijzing de reden vormt voor het suïcidegevaar, leidt tot de conclusie dat het toekomstig risico op suïcide van speculatieve aard is. Bovendien blijkt uit de gevoegde medische attesten niet enkel een risico op suïcide doch eveneens onder meer een risico op onder meer volledige psychotische decompensatie en onmogelijkheid tot zelfredzaamheid.

Waar de verwerende partij in haar verweernota voorts stelt dat uit het medisch dossier blijkt dat de traumatische ervaringen uit het verleden tot op heden niet specifiek het voorwerp hebben uitgemaakt van een behandeling, zodat op heden geen verband is vastgesteld tussen het land van herkomst en de medische toestand, stelt de Raad vast – daargelaten de vaststelling dat het feit dat de traumatische ervaringen nog geen voorwerp hebben uitgemaakt van een behandeling geenszins kan leiden tot de conclusie dat geen verband is vastgesteld tussen de medische toestand en het land van herkomst, daar het niet behandelen van een problematiek niet wil zeggen dat de problematiek op zich nog niet vastgesteld is – dat dit een *a posteriori* motivering uitmaakt die geenszins in de bestreden beslissing kan gelezen worden.

3.1.4.2.12. Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond in zoverre het gericht is tegen de eerste bestreden beslissing in zoverre deze betrekking heeft op de medische problematiek van de verzoekende partij, alsook het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 april 2013 betreffende de verzoekende partij.

Deze vaststelling volstaat om de eerste bestreden beslissing, in haar geheel, te vernietigen. Het gaat immers om het ongegrond verklaren van één en dezelfde aanvraag. Deze beslissing komt voor als een beslissing die één en ondeelbaar is, zodat het de Raad niet mogelijk is om ze slechts partieel te vernietigen.

3.2. In een tweede middel, dat volledig gericht is tegen het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, voert de verzoekende partij de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het EVRM, doordat verwerende partij bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met de ontoereikende behandelingsmogelijkheid in het land van herkomst.

3.2.1. De verzoekende partij zet haar tweede middel verder uiteen als volgt:

“Bij het nemen van het bevel werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoekers en met name met de ontoereikende behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekers en de ontoereikende behandeling in zijn land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM het bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens het bevel uit te vaardigen een onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan.

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161:

‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook

toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.'
Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekers dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van hun medische situatie.
Een vernietiging van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 02.05.2013 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats."

3.2.2. Blijkens de gegevens van het dossier heeft de verwerende partij het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig geacht om de bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt op de door de verzoekende partij ingediende medische verblijfsaanvraag. Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de vreemdelingenwet dat oplegt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, onder meer rekening wordt gehouden met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Door aldus te handelen erkent de verwerende partij dat de uitkomst van deze medische verblijfsaanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten. Gelet op het feit dat uit de bespreking van het eerste middel is gebleken dat dit gegrond is en dat de eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd, moet derhalve ook het daaropvolgende bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Deze vaststellingen leiden tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. Een onderzoek van het tweede middel dringt zich bijgevolg niet op.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 mei 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een december tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER