



Arrest

nr. 196 213 van 6 december 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Elisabethlaan 25 / 1
8820 TORHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, die allen verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 29 juni 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 mei 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. MATTERNE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 11 juli 2011 dienen de verzoekers 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 21 oktober 2013 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op dezelfde dag geeft hij de verzoekers een bevel om het grondgebied te verlaten.

De verzoekers dienden op 11 december 2013 tegen de voormelde onontvankelijkheidsbeslissing van 21 oktober 2013 een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 138 249 van 11 februari 2015 vernietigt de Raad de onontvankelijkheidsbeslissing van 21 oktober 2013.

Op 19 februari 2015 verklaart de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk.

De gemachtigde beslist op 24 februari 2015 tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De verzoekers dienen ook tegen deze ongegrondheidsbeslissing een beroep in bij de Raad. Bij 's Raads arrest nr. 180 023 van 22 december 2016 wordt ook de ongegrondheidsbeslissing van 24 februari 2015 vernietigd.

Op 22 mei 2017 beslist de gemachtigde opnieuw om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 7 juni 2017 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.07.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*L., N. (R.R.: ...)
geboren te O. op (...)1972
L., A. (R.R.: ...)
geboren te K. op (...)1976
+ kinderen
L., A.
geboren te K. op (...)1999
L., A.
geboren te K. op (...)2002
L., S.
geboren te C. S. op (...)2001
nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor L., N. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18.05.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Macedonië.

Derhalve dient de aanvraag 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.
- Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene

gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voeren de verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het enig middel wordt als volgt toegelicht:

"Schending van het aangevoerde middel doordat de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij ten onrechte wordt gesteld dat verzoekster bij een terugkeer geen risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling, en waarbij de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen en medicatie (onvoldoende) in concreto werd onderzocht.

1.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdiende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de motiven pertinent en draagkrachtig dienen te zijn (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

De motieven moeten pertinent zijn, wat inhoudt dat ze duidelijk met de beslissing te maken moeten hebben, en de motieven moeten draagkrachtig zijn, wat inhoudt dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (vaste rechtspraak RvSt, zie o.m. RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

De overheid dient bij het nemen van de beslissing alle wezenlijke elementen die in de aanvraag naar voor werden gebracht in rekening te brengen. Een gebrekkige motivering maakt het in dat geval onmogelijk om met kennis van zaken uit te maken of al dan niet in redelijkheid werd besloten om de aanvraag gegrond te verklaren. Onderzoek van de motiveringsplicht vergt in casu onderzoek van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.

Artikel 9ter Vw. houdt twee verschillende mogelijkheden in, die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst.

- *Eenzijds heeft het betrekking op de gevallen waarin een vreemdeling lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die een actueel gevaar oplevert voor de fysieke integriteit.*
- *Anderzijds is er het geval waarin de vreemdeling een ziekte of aandoening heeft dat geen actueel risico vormt voor het leven of de integriteit maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor de ziekte of aandoening in het land van herkomst, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.*

Aldus dienen overeenkomstig artikel 9ter Vw. de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, alsook dienen "de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst" te worden beoordeeld.

3.

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen ongegrond, en steunt zich hiervoor op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 18 mei 2017, waarin het volgende werd besloten :

"Dr. R. attesteert dat mevr. L. lijdt aan een depressie met slaapstoornissen, angstaanvallen, panmelancholie, stress en eetstoornissen (boulemie) en dat ze hierdoor werkonbekwaam is. Volgens de medische attesten van 2011/2012 lijdt mevr. L. ook aan epilepsie. Deze diagnose wordt niet meer hernomen op het meest recente SMG d.d. 08/02/2017.

Tussen 2012 en 2017 werden geen medische verslagen meer aan het voorgelegde medisch dossier toegevoegd. Dit medische dossier bevat ook geen verslagen van psychiatrische opvolging, psychotherapie, geen psychometrisch bilan, geen gestandaardiseerde vragenlijst om de ernst en de evolutie van de aandoeningen te kunnen inschatten en, zoals reeds gezegd, noch reflecties over de behandeling en de follow-up.

Blijkbaar is er ondanks de geattesteerde 'ernstige aandoening' waardoor mevr. L. werkonbekwaam is' geen nood geweest aan hospitalisatie, geen crisisopvang omwille van psychotische decompensatie, status epilepticus noch suicidepoging. De geattesteerde "psychische klachten sedert 10 jaar" en die nog "10 jaar" zouden moeten behandeld worden, lijken noch in gunstige noch in ongunstige zin te evolueren. De prognose zou volgens Dr. R. gunstig zijn bij een behandeling in België, een behandeling die minstens tijdens de laatste 6 jaar hier in België eigenlijk geen verschil lijkt uit te maken volgens de voorgelegde medische attesten. Misschien kan juist een terugkeer naar haar geboorteland de nodige trigger opwekken om het genezingsproces in gang te zetten.

Dat een terugkeer naar haar geboorteland een "risico inhoudt voor het behoud van haar fysieke en psychische integriteit" berust louter op speculatie van Dr. R. en niet op beobjectiverde feiten, want een psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoording van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid afgespeeld zouden hebben. De attestering dat Mevr. L. "het volgende jaar ook geen verre reis naar haar geboorteland verdraagt" wordt in het voorgelegde medische dossier nergens gestaafd met klinische tegenindicaties"

Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan.

Opvolging en behandeling door een huisarts, psychiater, psycholoog voor haar depressie en eetstoornis met psychotherapie in haar moedertaal, en door een neuroloog voor haar epilepsie lijken mij wel aangewezen te zijn."

4.

Vooreerst stelt de ambtenaar-geneesheer dat er geen medische verslagen aan het medische dossier werden toegevoegd, en dat daarom ook de ernst van de aandoening niet zou kunnen worden ingeschat. Verzoekster legde nochtans een aanvullend standaard medisch getuigschrift d.d. 02.02.2017 voor, waaruit de actuele ernst van de aandoeningen wel degelijk blijkt.

Verzoekster legt een duidelijk en zeer recent medisch attest voor, van haar behandelende arts, waarin duidelijk wordt geattesteert (sic) dat het gaat om een ernstige medische aandoening.

Hoewel de ernst van de aandoening in de vorige (vernietigde) beslissing van 24.02.2015 werd erkend, en er werd erkend dat een behandeling en opvolging vereist is, wordt dit gegeven nu plots in vraag gesteld. Nochtans ligt er een recent medisch attest voor van de behandelende arts van 02.02.2017, waarin de ernst expliciet wordt aangegeven.

Er wordt niet gemotiveerd waarom het standaard medisch attest d.d. 02.02.2017 naast zich neer wordt gelegd en wordt gesteld dat de ernst niet kan worden ingeschat, terwijl de behandelende arts in het standaard medisch getuigschrift de ernst benadrukt.

5.

Vervolgens stelt de ambtenaar-geneesheer dat de psychische klachten sedert 10 jaar noch in gunstige zin, noch in ongunstige zin lijken te evolueren.

De aandoening blijft volgens de ambtenaar-geneesheer stabiel.

De behandelende arts lijdt daaruit af dat de behandeling in België geen verschil uitmaakt, en dat een terugkeer naar haar geboorteland daarentegen zou kunnen helpen om het genezingsproces in gang te zetten.

Deze motivering is kort door de bocht en onmogelijk te begrijpen.

in casu dient te worden onderzocht of een terugkeer naar het land van herkomst een risico zou inhouden voor onmenselijke of vernederende behandeling.

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich tot het stellen dat de aandoening bij de behandeling in België niet in gunstige zin is geëvolueerd.

Of de behandeling in België al dan niet in gunstige zin evolueert, staat volledig los van de vraag of bij een terugkeer naar eigen land de behandeling in negatieve zin zou evolueren tot een onmenselijk of vernederend niveau.

Waar de medische situatie tijdens het verblijf in België stabiel is gebleven, blijkt reeds de noodzaak van verdere behandeling in België. Immers zou bij een terugkeer naar eigen land, de situatie niet stabiel blijven maar daarentegen verslechteren.

De ambtenaar-geneesheer laat uitschijnen dat het weinig uitmaakt of verzoekster in België dan wel in haar land van herkomst wordt behandeld, omdat er in België toch geen beterschap lijkt te zijn, en dat dit in het land van herkomst precies hetzelfde zou zijn.

De ambtenaar-geneesheer gaat daarbij volledig voorbij aan het feit dat bij een terugkeer naar het land van herkomst de medische situatie niet stabiel zou blijven (wat in België wel lukt), maar daarentegen wel in negatieve zin zou evolueren tot een onmenselijk of vernederend niveau.

De behandelende arts heeft in die zin expliciet geattesteerd dat een terugkeer niet aan de orde is en behandeling in België noodzakelijk blijft.

De ambtenaar-geneesheer gaat volledig voorbij aan dit gegeven, en volstaat met te verwijzen naar het feit dat er geen gunstige evolutie is waar te nemen in België.

De ambtenaar-geneesheer stelt verder dat een terugkeer naar eigen geboorteland mogelijks de trigger zou kunnen opwekken om het genezingsproces in gang te zetten, terwijl de behandelende arts expliciet attesteert dat een terugkeer niet aan de orde is. Er wordt niet gemotiveerd waarom van dat attest wordt afgeweken.

Door geen enkele rekening te houden met de negatieve gevolgen bij een terugkeer, en simpelweg te stellen dat er geen verbetering is in België en daarom geen verder verblijf in België nodig is, worden voormelde bepalingen geschonden.

6.

De motiveringsverplichting in het licht van artikel 9ter Vw. houdt eveneens in dat de ambtenaar-geneesheer dient aan te tonen dat de benodigde geneesmiddelen effectief voorhanden zijn in het land van herkomst.

Verzoekster dient volgende medicijnen te nemen:

- Een anti-epilepticum: fenytoïne (Diphantoïne)*
- Een antipsychoticum : levomepromazine (Nozinan)*
- Een kalmeermiddel/anxiolyticum : alprazolam (Alprazolam)*

in de beslissing van 24.02.2015 werd in algemene bewoording vermeld dat er in het land van herkomst een algemene beschikbaarheid zou zijn van 'anti-depressiva', 'anti-epileptica' en 'anxiolytica'. De ambtenaar-geneesheer had de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen onvoldoende in concreto onderzocht. Er werd enkel in het algemeen verwezen naar 'anti-depressiva', 'anti-epileptica' en 'anxiolytica', zonder dat concreet werd nagegaan of deze of gene medicijnen in concreto passend waren.

De beslissing van 24.02.2015 werd dan ook om (onder meer) deze reden door Uw raad vernietigd bij arrest nr. 180 023 van 27 december 2016 in de zaak RvR 173 883/II.

De beslissing die daarna werd genomen, de thans bestreden beslissing, vermeldt echter helemaal niets meer omtrent de beschikbaarheid van de geneesmiddelen.

Waar in de vorige beslissing nog in algemene bewoording werd verwezen naar de beschikbaarheid, doch dit in concreto niet voldoende werd onderzocht, wordt thans helemaal niet meer verwezen naar de beschikbaarheid.

De ambtenaar-geneesheer erkent dat voormelde geneesmiddelen noodzakelijk zijn, doch doet geen enkel onderzoek naar de beschikbaarheid hiervan in concreto.

Er wordt in het verslag verwezen naar bepaalde MedCOI rapporten, waaruit blijkbaar een beschikbaarheid zou zijn, doch deze rapporten zijn niet-publiek en het is uit de bestreden beslissing onmogelijk te achterhalen of de specifieke geneesmiddelen in casu al dan niet effectief beschikbaar zouden zijn in het land van herkomst.

Verder stelt de ambtenaar-geneesheer dienaangaande:

"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige psychiaters, psychologen en psychotherapeuten (cognitieve gedragstherapie, EMDR) voor mevr. L. in Macedonië beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als in hospitaal. Crisisopvang bij een suïcidepoging of psychotische decompensatie is beschikbaar, groepstherapie is beschikbaar en thuisbegeleiding door maatschappelijke werkers.

Opvolging en behandeling van de epilepsie door een neuroloog en een EEG is beschikbaar in Macedonië."

Enige motivering omtrent de mogelijkheid tot toegang tot de geneesmiddelen ontbreekt volledig.

Aldus worden voormelde bepalingen geschonden.

7.

In de bestreden beslissing stelt de ambtenaar-geneesheer omtrent mantelzorg:

"Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan"

Dit druist regelrecht in tegen de vermelding in het standaard medisch getuigschrift d.d. 02.02.2017 dat mantelzorg noodzakelijk is.

De ambtenaar-geneesheer stelt simpelweg dat er geen mantelzorg nodig zou zijn, doch er wordt totaal niet gemotiveerd waarom de matenzorg niet noodzakelijk zou zijn, terwijl de behandelende geneesheer uitdrukkelijk heeft geattesteerd dat mantelzorg wel nodig is.

Enige motivering waarom van de vaststellingen uit het standaard medisch attest wordt afgeweken, ontbreekt volledig.

Wel integendeel is de motivering dat uit het medisch dossier geen nood aan mantelzorg zou zijn, reeds volstrekt in strijd met het dossier zelf, dewelke een medisch getuigschrift bevat waarin dit uitdrukkelijk werd geattesteerd.

Reeds in het Standaard Medisch getuigschrift van 16.11.2012 werd door de behandelende arts geattesteerd dat mantelzorg noodzakelijk was.

In de vorige beslissing, van 24.02.2015, werd door de ambtenaar-geneesheer gesteld dat mantelzorg niet noodzakelijk zou zijn, dit in tegenstelling tot wat door de behandelende arts was gesteld.

Uw raad vernietigde dan ook de vorige beslissing van 24.02.2015, op grond van volgende motivering:

"Daarnaast kunnen de verzoekers eveneens worden gevolgd in hun betoog dat niet wordt gemotiveerd waarom de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot de behandelende arts in het standaard medisch attest van 16 november 2012, de mantelzorg niet medisch noodzakelijk acht.

Immers blijkt dat in het standaard medisch attest van 16 november 2012 uitdrukkelijk wordt vermeld dat medische mantelzorg nodig is. Ook de andere, door de verzoekers voorgelegde medische attesten vermelden dat mantelzorg vereist is. Hoewel de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 23 februari 2015 wel verwijst naar de voorgelegde medische attesten en hij deze dus formeel gezien wel in rekening heeft genomen, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies tot de eenvoudige stelling dat uit de beschikbare medische gegevens geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt. Meteen is duidelijk dat zulks regelrecht indruist tegen de vermelding in het standaard medisch getuigschrift van 16 november 2012 waarnaar de verzoekers verwijzen.

Met betrekking tot zijn afwijkend oordeel omtrent de medische noodzakelijkheid van mantelzorg, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich echter tot de loutere verwijzing naar de in het kader van de aanvraag voorgelegde medische attesten. Deze attesten bieden echter op zich geen enkele feitelijke grondslag voor de stelling dat mantelzorg niet medisch noodzakelijk is, wel integendeel. In het advies wordt geen enkel ander feitelijk element aangereikt voor het oordeel dat de medische mantelzorg niet noodzakelijk is."

Op heden wordt andermaal in zeer korte motivering gesteld dat er geen mantelzorg nodig zou zijn.

De motivering is beperkt tot één enkele zin:

"Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan"

Op heden wordt ook in het meest recente medisch attest van 02.02.2017 de noodzaak tot mantelzorg benadrukt.

De ambtenaar-geneesheer beperkt zich tot te stellen dat er geen noodzaak tot mantelzorg zou zijn, zonder enige motivering omtrent dit afwijkende oordeel.

Uit het feit dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat er geen noodzaak zou zijn, en blijkbaar niet eens merkt dat die noodzaak nochtans werd geattesteerd, kan zelfs afgeleid worden dat de ambtenaar-geneesheer dit zelfs nooit heeft onderzocht.

De motiveringsplicht is dan ook geschonden.

De beschikbaarheid van de specifieke behandeling van verzoekster is niet aangetoond/onvoldoende onderzocht. Het advies van de ambtenaar-geneesheer is dan ook nietig.

Doordat de beslissing van verwerende partij volledig steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer, is ook deze beslissing behept met dezelfde nietigheid.

Het middel is aldus gegrond."

3.2. De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;*
- artikel 62 van de Vreemdelingenwet;*
- artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;*
- zorgvuldigheidsplicht.*

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen en medicatie door de arts-adviseur niet (afdoende) in concreto zou zijn onderzocht. Volgens verzoekende partij zou de aandoening ernstig zijn, en bij een terugkeer naar het eigen land zou de situatie verslechteren. Verzoekende partij wijst nog op de vernietigde beslissing dd. 24.02.2015: enige motivering nopens de mogelijkheid tot toegang tot de geneesmiddelen ontbreekt volledig, en er zou niet zijn gemotiveerd waarom de mantelzorg niet noodzakelijk zou zijn.

Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, die de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijft geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

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

In antwoord op de inhoudelijke kritiek, die in wezen de inhoud van de in casu bestreden beslissing betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht heeft geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“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.”

In zoverre verzoekende partij vooreerst voorhoudt dat aan de ernst van de aandoening wordt getwijfeld, hoewel er nochtans een standaard medisch getuigschrift dd. 02.02.2017 was overgemaakt, dient verweerder op te merken dat uit het medisch advies dd. 18.05.2017 het volgende blijkt:

- er werd rekening gehouden met het getuigschrift (volgens verzoekende partij: dd. 02.02.2017 – moeilijk leesbaar) dd. 08.02.2017, en dit blijkt uit de bewoordingen van het medisch advies;*
- de diagnose van epilepsie wordt niet meer weerhouden in het getuigschrift dd. 08.02.2017;*
- Uit het dossier blijken geen verslagen van psychiatrische opvolging, psychotherapie, geen psychometrisch bilan, geen gestandaardiseerde vragenlijsten, noch reflecties over de behandeling en follow-up;*
- Geen evolutie in gunstige noch ongunstige zin;*
- Het risico dat door dr. R. wordt weerhouden is niet gebaseerd op geobjectiveerde feiten;*
- Het niet kunnen reizen wordt niet gestaafd met klinische tegenindicaties;*
- Er is geen strikte medische nood aan mantelzorg.*

Door het louter poneren dat er wel sprake zou zijn van een ernstige aandoening, maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat voormelde conclusies van de arts-adviseur onredelijk zouden zijn en zouden ingaan tegen de feitelijkeheden.

In zoverre verzoekende partij aangeeft dat een terugkeer de situatie van verzoekende partij zou doen verslechteren, laat verweerder gelden dat geen rekening kan worden gehouden met deze hypothese. Verzoekende partij wijst op de volgende rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

“In de mate dat de verzoekende partij meent dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen standpunt heeft ingenomen over de mate waarin de ingeroepen pathologie zal evolueren na een terugkeer naar het herkomstland, merkt de Raad op dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer nog een verder onderzoek dient te voeren, of verder dient te motiveren, indien hij vaststelt dat noch een aandoening blijkt die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De verzoekende partij weerlegt, gelet op hetgeen voorafgaat, de concrete vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet. Zo weerlegt zij niet dat de behandeling geen effect meer heeft zo er al sprake kan zijn van PTSD, en dat het in casu gaat om een banale anxio-depressieve toestand gerelateerd aan de situatie van de migrant. Gelet op deze vaststellingen drong een verder onderzoek naar de invloed op de ziekte-toestand ingeval van terugkeer naar het land van herkomst zich dan ook niet op. Het gegeven dat de psychische problemen hun oorsprong zouden vinden in het land van herkomst, hetgeen evenwel niet bewezen is zoals blijkt uit het

advies van de arts-adviseur, vermag aan het voorgaande geen afbreuk te doen en er blijkt dan ook niet dat specifiek met dit element rekening diende te worden gehouden door de ambtenaar-geneesheer.” (R.v.V. nr. 117.116 van 17 januari 2014)

Verder heeft de arts-adviseur het volgende weerhouden: ‘Opvolging en behandeling door een huisarts, psychiater, psycholoog voor haar depressie en eetstoornis met psychotherapie in haar moedertaal, en door een neuroloog voor haar epilepsie lijkt mij wel aangewezen te zijn.’

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Macedonië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Macedonië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging om het advies van de arts-adviseur te volgen.

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

De arts-adviseur is belast met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Immers heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Verweerder verduidelijkt dat de arts-adviseur er in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins toe gehouden is om na te gaan of de verzoekende partij in het land van herkomst alle zorgen kan bekomen, dewelke in België verstrekt worden. De arts-adviseur dient slechts na te gaan of er een reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling zonder adequate behandeling in het land van herkomst.

Zie ook:

“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

En ook:

“Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

In casu heeft de arts-adviseur na gedegen onderzoek van het medisch dossier van de verzoekende partij vastgesteld dat de benodigde behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verweerder laat in dit kader nog gelden dat - in weerwil van hetgeen de verzoekende partij laat uitschijnen - de arts-adviseur geenszins dient te motiveren om welke reden gebeurlijk wordt afgeweken van de door de verzoekende partij voorgelegde medische documenten. Het staat de arts-adviseur vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt van de behandelend arts van de verzoekende partij.

Zie ook:

“Dienaangaande dient de Raad op te merken dat noch de formele motiveringsplicht, noch artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de ambtenaar-geneesheer verplicht om in zijn advies een uitleg te verstrekken waarom hij afwijkt van de medische documenten. De ambtenaar-geneesheer heeft enkel de in artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet vermelde verplichting.” (R.v.V. nr. 115.598 dd. 12.12.2013)

En ook:

“2.7. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer.” (R.v.V. nr. 120 673 van 14 maart 2014; zie ook R.v.V. nr. 124.312 van 21 mei 2014)

En ook:

“De Raad van State besluit in het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010: “Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten”. (R.v.V. nr. 106.650 van 12 juli 2013)

In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, is er wel degelijk ingegaan op de ‘beschikbaarheid’ in het medisch advies:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige psychiaters, psychologen en psychotherapieën (cognitieve gedragstherapie, EMDR) voor Mevr. L. in Macedonië beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als in hospitaal. Crisisopvang bij een suïcidepoging of psychotische decompensatie is beschikbaar, groepstherapie is beschikbaar en thuisbegeleiding door maatschappelijke werkers.

Opvolging en behandeling van de epilepsie door een neuroloog en een EEG is beschikbaar in Macedonië.”

Er is ook een overzicht van de beschikbare medicatie voor verzoekende partij volgens MedCOI in het administratief dossier opgenomen.

In zoverre verzoekende partij aangeeft dat de informatie uit de MedCOI-databank niet publiek is, merkt verweerder vooreerst op dat het Med-COI project een project is rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn.

Verweerder stelt vooreerst vast dat de kritiek van verzoekende partij strikt hypothetisch van aard is. Verzoekende partij uit algemene opmerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI project, zonder dat verzoekende partij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI. De vraag stelt zich dan ook naar het belang van verzoekende partij bij haar kritiek, die van algemene draagwijdte is, maar niet in concreto aanduidt of de bronnen in casu ook daadwerkelijk onbetrouwbaar of incorrect zouden zijn, zoals verzoekende partij voorhoudt.

Het loutere gegeven dat het MedCOI project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie.

Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen.

Verweerder laat nog gelden dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de arts-adviseur onterecht zou vastgesteld hebben dat antidepressiva, anxiolytica en anti-epileptica aanwezig zijn in het land van herkomst. Het loutere feit dat niet exact hetzelfde medicijn, dat aan de verzoekende partij in België verstrekt wordt, in het land van herkomst beschikbaar is, volstaat uiteraard allerminst om te besluiten tot de nietigverklaring van de in casu bestreden beslissing.

Zie in die zin:

“De verzoekende partij vergenoegt zich er mee door middel van een algemeen betoog te stellen dat de medicatie die het kind thans neemt, zijnde Hydrea, Amoxicilline en D-cure niet terug te vinden zijn op de lijst die zich als zijnde beschikbaar in het administratief dossier bevindt [...]. De verzoekende partij gaat hiermee voorbij aan het advies dat stelt dat het kind zonder probleem kan behandeld worden in het herkomstland. De arts baseert zich hiervoor op de aanwezigheid van een ganse lijst van medicatie die er moet zijn om (ook kinderen) te behandelen die lijden aan sikkelcelanemie, wat blijkt uit de vraagstelling vervat op kwestieuze documentatie (het ging om een 11 jarig jongetje met dezelfde ziekte). Het is niet omdat de medicatie niet dezelfde naam draagt dat eenzelfde medicijn niet ter beschikking zou staan onder een andere naam. Deze stelling kan niet worden weerlegd door een eenvoudige negatie. Te meer de verzoekende partij nalaat aan de hand van een medisch getuigschrift aan te tonen dat de medicatie die het kind behoeft niet zou zijn opgesomd in de lange lijst van medicatie waarvan de arts van de verzoekende partij meent dat zij aanwezig dient te zijn in het herkomstland ter behandeling van de ziekte van het kind. Verzoekende partij noch de Raad heeft de medische kennis hiertoe en het komt de verzoekende partij een zorgvuldig gedrag erop na te houden en desgevallend deze medicatie te bespreken met haar arts. Zij kan zich niet beperken tot een gratuite bewering. De stelling dat niet is onderzocht of de medicijnen die het kind behoeft beschikbaar zijn in Angola is onjuist.” (R.v.V. nr. 131 217 van 13 oktober 2014)

Uit het dossier blijkt dat in de informatie de nadruk werd gelegd op de aanwezigheid van haloperidol (antipsychotica), fenytoïne (anti-epileptica), levomepromazine (antipsychotica), alprazolam, Sertraline, paroxetine, fluoxetine, holoperidol en fluphenazine zijn beschikbaar.

In de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36) wordt betreffende de beoordeling door de arts-adviseur het volgende gesteld:

“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene - bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase - zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.” (...).

Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten:

*- in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt),
- in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip 'kan bijkomend advies inwinnen', 'indien hij dat noodzakelijk acht').*

Uit de bewoording van het advies dd. 18.05.2017 van de arts-adviseur valt duidelijk af te leiden dat er een zorgvuldig en gedegen onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen, specifiek gericht op de medische aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt. Het loutere feit dat de verzoekende partij een andere mening is toegedaan dan de arts-adviseur volstaat evident niet om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te besluiten.

Tot slot uit verzoekende partij kritiek op het feit dat niet zou zijn gemotiveerd om welke reden de mantelzorg niet noodzakelijk zou zijn, terwijl de behandelende geneesheer uitdrukkelijk heeft geattesteerd dat mantelzorg wel nodig is.

In het standaard medisch getuigschrift dd. 08.02.2017 werd opgenomen: 'Medische mantelzorg is nodig evenals follow up door huisarts, psycholoog en/of psychiater'. Door de arts-adviseur werd ook aangehaald dat 'opvolging en behandeling door een huisarts, psychiater, psycholoog (...) met psychotherapie (...) lijken (...) aangewezen te zijn.' Deze werden ook als beschikbaar en toegankelijk aangemerkt door de arts-adviseur: er is aldus een gedegen en correct onderzoek gebeurd. De kritiek van verzoekende partij is niet relevant.

Enkel een strikte medische nood aan mantelzorg kon nergens uit het dossier worden afgeleid. Verweerder merkt op dat de arts-adviseur met mantelzorg in strikte zin de hulp bedoelt aan een zorgbehoevende door iemand uit de directe omgeving van die persoon. Uit het medisch getuigschrift dd. 08.02.2017 blijkt geenszins – in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt – dat dit noodzakelijk is. Er is aldus zelfs geen tegenstrijdigheid tussen het medisch advies van de arts-adviseur en het medisch getuigschrift dd. 08.02.2017 van dr. R.

Verzoekende partij maakt met dergelijke vage kritiek niet aannemelijk dat de vaststellingen van de arts-adviseur foutief zouden zijn, en geen toepassing vinden op de medische toestand van verzoekende partij.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat een aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels. De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3. In hun enig middel voeren de verzoekers onder meer de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991.

De verzoekers betogen onder meer dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 18 mei 2017 omtrent de in de voorgelegde medische attesten vermelde nood aan mantelzorg enkel het volgende stelt: "Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan". Dit druist volgens de verzoekers regelrecht in tegen de vermelding in de voorgelegde standaard-medische getuigschriften van 2 februari 2017 en 16 november 2012 dat mantelzorg noodzakelijk is. De verzoekers verwijten de ambtenaar-geneesheer dat hij, ook na 's Raads vernietigingsarrest inzake de beslissing van 24 februari 2015, nog steeds niet heeft gemotiveerd waarom hij een afwijkend oordeel meent te moeten vellen omtrent de noodzaak aan mantelzorg.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de motieven pertinent en draagkrachtig dienen te zijn (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855). De belangrijkste bestaansreden van deze motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Het begrip "afdoende" impliceert tevens dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De omvang van de motivering is dus afhankelijk van het belang, de aard en het voorwerp van de beslissing en van het belang dat men hecht aan de motivering (RvS 4 februari 2010, nr. 200.424; RvS 3 juni 2014, nr. 227.617).

Waar de verweerder in de nota met opmerkingen het belang bij de aangevoerde schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 in vraag stelt, verliest de verweerder dan ook uit het oog dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht eveneens impliceert dat de motieven pertinent en draagkrachtig moeten zijn. Bovendien kan het zijn dat de overheid in antwoord op een aanvraag in de bestreden beslissing weliswaar een redengeving vermeldt om de aanvraag af te wijzen, doch dat deze uitgedrukte motieven voor de betrokken aanvrager niet volstaan om uit te maken of de overheid alle wezenlijke elementen die in de aanvraag werden naar voor gebracht daadwerkelijk in rekening heeft genomen. Een gebrekkige uitdrukkelijke motivering in de bestreden akte maakt het in dergelijk geval voor de bestemming van die akte onmogelijk om met kennis van zaken uit te maken of al dan niet in redelijkheid werd besloten om de aanvraag ongegrond te verklaren, terwijl de Raad aan de andere kant niet zelf in de beoordeling van de feiten kan gaan en zich niet in de plaats van het bevoegde bestuur kan stellen door de uitgedrukte motieven aan te vullen met eigen motieven betreffende één of meerdere wezenlijke elementen uit de aanvraag. Er kan dan ook niet worden aangenomen dat de verzoekers geen belang zouden hebben bij het aanvoeren van de schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 louter om redenen dat uit hun betoog blijkt dat zij de motieven van de bestreden beslissing kennen.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen. *In casu* dient dus tevens het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet in ogenschouw te worden genomen.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op datum van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

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

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

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

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

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het

medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien a) de betrokken vreemdeling een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien b) deze vreemdeling bij een terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende situatie wanneer er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in het land van herkomst of het land van verblijf.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. De onderzoeksplicht van de aangestelde ambtenaar-geneesheer wordt verder verduidelijkt in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet: de ambtenaar-geneesheer moet de in de voorgelegde medische attesten vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, beoordelen, alsook de mogelijkheid van de behandeling, dit is de beschikbaarheid ervan, en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf nagaan, en bij deze beoordeling dient de ambtenaar-geneesheer zijn bevindingen af te toetsen aan de risico's, vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

Echter mag niet uit het oog worden verloren dat de thans bestreden beslissing het antwoord betreft op een door een vreemdeling ingediende aanvraag conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Bij het indienen van een aanvraag komt het aan de aanvrager toe om de nodige elementen aan te brengen teneinde het bestuur in staat te stellen om met kennis van zaken te beoordelen of de betrokken aanvraag kan worden ingewilligd in het licht van de wettelijke bepalingen die deze aanvraag regelen.

Ook uit de redactie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat het aan de aanvrager toekomt zijn verzoek concreet te onderbouwen: deze aanvrager moet een standaard medisch getuigschrift voorleggen en daarnaast moet hij ook elk nuttig gegeven omtrent zijn ziekte overmaken, zodat kan worden beoordeeld of hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een ziekte 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. Op basis daarvan verschaft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

In verband met de motivering in de bestreden beslissing door de verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 mei 2017, merkt de Raad op dat de verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, een afdoende motivering kan vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636).

In het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient bijgevolg uit het advies van de ambtenaar-geneesheer te blijken dat deze de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten en gegevens heeft onderzocht. Hoewel de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, niet vereist dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden, dient uit de motivering van de bestreden beslissing wel impliciet of expliciet te blijken dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en moet uit de motivering kunnen worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653).

In casu blijkt dat het advies van 18 mei 2017 samen met de bestreden beslissing aan de verzoekers werd ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 18 mei 2017 integraal deel uit van de thans bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 mei 2017 bevat de volgende motieven:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. L. N. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.07.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Medische getuigschriften d.d. 29/06/2011, 29/07/2011, 31/08/2011, 14/10/2011, 13/04/2012, 13/07/2012 en 16/11/2012 van Dr. P. R., huisarts
- SMG d.d. 08/02/2017 van Dr. P. R.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 45-jarige vrouw met een depressie ten gevolge van een posttraumatische stressstoornis in haar verleden en epilepsie. Sinds 1 jaar volgens het SMG d.d. 08/02/2017 zou de medicamenteuze behandeling van Mevr. L. bestaan uit

-Een anti-epilepticum: fenytoïne (Diphantoïne)

-Een antipsychoticum: levomepromazine (Nozinan)

-Een kalmeermiddel/anxiolyticum van de benzodiazepinereeks: alprazolam (Alprazolam)

Bespreking:

Dr. R. attesteert dat Mevr. L. lijdt aan een depressie met slaapstoornissen, angstaanvallen, panmelancholie, stress en eetstoornissen (boulemie) en dat ze hierdoor werkonbekwaam is.

Volgens de medische attesten van 2011/2012 lijdt Mevr. L. ook aan epilepsie. Deze diagnose wordt niet meer hernomen op het meest recente SMG d.d. 08/02/2017.

Tussen 2012 en 2017 werden geen medische verslagen meer aan het voorgelegde medische dossier toegevoegd. Dit medische dossier bevat ook geen verslagen van psychiatrische opvolging, psychotherapie, geen psychometrisch bilan, geen gestandaardiseerde vragenlijsten om de ernst en de evolutie van de aandoeningen te kunnen inschatten en, zoals reeds gezegd, noch reflecties over de behandeling en de follow-up.

Blijkbaar is er ondanks de geattesteerde "ernstige aandoening waardoor Mevr. L. werkonbekwaam is" geen nood geweest aan hospitalisatie, geen crisisopvang omwille van psychotische decompensatie, status epilepticus noch suicidepoging.

De geattesteerde "psychische klachten sedert 10 jaar" en die nog "10 jaar" zouden moeten behandeld worden, lijken noch in gunstige noch in ongunstige zin te evolueren. De prognose zou volgens Dr. R. gunstig zijn bij een behandeling in België, een behandeling die minstens tijdens de laatste 6 jaar hier in België eigenlijk geen verschil lijkt uit te maken volgens de voorgelegde medische attesten. Misschien kan juist een terugkeer naar haar geboorteland de nodige trigger opwekken om het genezingsproces in gang te zetten.

Dat een terugkeer naar haar geboorteland een "risico inhoudt voor het behoud van haar fysieke en- psychische integriteit" berust louter op speculatie van Dr. R. en niet op geobjectiveerde feiten, want een psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niets anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid afgespeeld zouden hebben. De attestering dat Mevr. L. "het volgende jaar ook geen verre reis naar haar geboorteland verdraagt" wordt in het voorgelegde medische dossier nergens gestaafd met klinische tegenindicaties.

Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan.

Opvolging en behandeling door een huisarts, psychiater, psycholoog voor haar depressie en eetstoornis met psychotherapie in haar moedertaal, en door een neuroloog voor haar epilepsie lijken mij wel aangewezen te zijn.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

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

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9483

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7592

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7845

2. Overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. L. in Macedonië volgens MedCOI

3: Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium alternatieve antiepileptica (http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?faq=8946&trade_familv=7799) en alternatieve antipsychotica (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?faq=20008>).

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige psychiaters, psychologen en psychotherapeuten (cognitieve gedragstherapie, EMDR) voor Mevr. L. in Macedonië beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als in-hospitaal. Crisisopvang bij een suïcidepoging of psychotische decompensatie is beschikbaar, groepstherapie is beschikbaar en thuisbegeleiding door maatschappelijke werkers.

Opvolging en behandeling van de epilepsie door een neuroloog en een EEG is beschikbaar in Macedonië.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat en niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Macedonië is georganiseerd op drie niveaus: het niveau van de primaire gezondheidszorg, het niveau van de gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van doorverwijzing op het primaire niveau, en tenslotte het niveau van de zorg in ziekenhuizen (eveneens op basis van doorverwijzing). Het netwerk van gezondheidsvoorzieningen is op die manier verspreid over het gehele grondgebied.

De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of men nu werknemer, zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerde is, men zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. Betrokkene heeft drie kinderen, alle drie jonger dan 18 jaar. Ook zij vallen onder de zorgverzekering van hun ouders.

Betrokkene lijdt aan mentale gezondheidsproblemen. Volgens haar asielrelaas werd betrokkene in Macedonië behandeld in het ziekenhuis van Kumanovo. Op nauwelijks 45 kilometer daarvan verwijderd bevindt zich het psychiatrisch ziekenhuis "Skopje" in Skopje, waar patiënten terecht kunnen voor zorg op maat. De medicijnen die betrokkene nodig heeft zijn beschikbaar in de apotheken en kunnen verkregen worden op doktersvoorschrift. Zo worden de alprazolam en levomepromazine tevens gedekt door de ziekteverzekering. Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de echtgenoot van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor zijn echtgenote.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de epilepsie en depressie van Mevr. L. momenteel geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Macedonië.

Uit de motieven van voormeld advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de standaard-medische getuigschriften van 16 november 2012 en 2 februari 2017, waarnaar de verzoekers verwijzen, in rekening heeft genomen. In het advies wordt weliswaar een standaard medisch getuigschrift "d.d. 08/02/2017" vermeld, doch uit de stukken van het rechtsplegingsdossier blijkt duidelijk dat het om hetzelfde getuigschrift gaat als dat waarnaar de verzoekers verwijzen. Uit de handgeschreven datering kan weliswaar moeilijk worden opgemaakt of er "2" dan wel "8" februari 2017 wordt vermeld.

Uit deze attesten blijkt dat de behandelend arts Dr. R. omtrent de vraag "F. Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?" telkens het volgende attesteerde: "Medische mantelzorg is nodig evenals follow-up door huisarts, psycholoog en/of psychiater". Samen met de verzoekers stelt de Raad vast dat, ondanks de aldus duidelijk geattesteerde nood aan medische mantelzorg in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 mei 2017, slechts het volgende wordt gesteld omtrent de mantelzorg: "Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan."

De Raad wijst er op dat hij in zijn arrest nr. 180 023 van 22 december 2016, waarbij een vorige ongegrondheidsbeslissing werd vernietigd, onder meer het volgende vernietigingsmotief heeft gehanteerd:

"Daarnaast kunnen de verzoekers eveneens worden gevolgd in hun betoog dat niet wordt gemotiveerd waarom de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot de behandelende arts in het standaard medisch attest van 16 november 2012, de mantelzorg niet medisch noodzakelijk acht.

Immers blijkt dat in het standaard medisch attest van 16 november 2012 uitdrukkelijk wordt vermeld dat medische mantelzorg nodig is. Ook de andere, door de verzoekers voorgelegde medische attesten vermelden dat mantelzorg vereist is. Hoewel de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 23 februari 2015 wel verwijst naar de voorgelegde medische attesten en hij deze dus formeel gezien wel in rekening heeft genomen, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies tot de eenvoudige stelling dat uit de beschikbare medische gegevens geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt. Meteen is duidelijk dat zulks regelrecht indruist tegen de vermelding in het standaard medisch getuigschrift van 16 november 2012 waarnaar de verzoekers verwijzen.

Met betrekking tot zijn afwijkend oordeel omtrent de medische noodzakelijkheid van mantelzorg, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich echter tot de loutere verwijzing naar de in het kader van de aanvraag voorgelegde medische attesten. Deze attesten bieden echter op zich geen enkele feitelijke grondslag voor de stelling dat mantelzorg niet medisch noodzakelijk is, wel in tegendeel. In het advies wordt geen enkel ander feitelijk element aangereikt voor het oordeel dat de medische mantelzorg niet noodzakelijk is.

Ook het administratief dossier bevat geen feitelijke elementen die dit oordeel, in weerwil van de bevindingen van de behandelend geneesheer, ondersteunen.

De ambtenaar-geneesheer kon in voorliggend geval dan ook niet, zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen, oordelen dat mantelzorg niet medisch noodzakelijk is voor de eerste verzoekster.

Hoewel de verweerder terecht aangeeft dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico's over een beoordelingsbevoegdheid inderdaad beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer kan stellen, moet uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier wel blijken waarom de door een behandelend geneesheer noodzakelijk

geachte zorg zoals die blijkt uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, niet medisch noodzakelijk is. In tegenstelling tot wat de verweerder in de nota voorhoudt, betekent de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet immers geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van de behandelende arts waarin wordt gewezen op een nood aan medische mantelzorg, niet worden aanvaard. (RvS 18 september 2013, nr. 224.723)

Ook op dit punt is het advies van de ambtenaar-geneesheer derhalve niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het verweer in de nota met opmerkingen, doet hieraan geen afbreuk. Waar de verweerder verwijst naar en citeert uit een aantal arresten van de Raad, volstaat het op te merken dat deze arresten geen precentenwerking kennen.

De bestreden beslissing, die volledig steunt op het niet afdoende gemotiveerde advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 februari 2015, is bijgevolg zelf niet afdoende gemotiveerd.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekers een schending aantonen van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 in het licht van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.

De Raad heeft aldus geoordeeld dat de ambtenaar-geneesheer in voorliggend geval, dit is in het kader van de ook in de huidige betwisting voorliggende aanvraag van 11 juli 2011 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, niet zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen kon oordelen dat mantelzorg niet medisch noodzakelijk is voor de eerste verzoekster nu dit oordeel afwijkt van de duidelijke vermeldingen in de bij de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften.

Het oordeel omtrent de mantelzorg in het ten tijde van voormeld vernietigingsarrest uitgebrachte medisch advies van 23 februari 2015, met name *“Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.”*, werd in het thans uitgebrachte medisch advies van 18 mei 2017 uitermate licht aangepast naar de volgende vermelding: *“Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan.”* Enige bijkomende motivering of enige bijkomende vaststellingen als waarom de mantelzorg in weerwil van de door de verzoekers voorgelegde medische attesten die de nood aan mantelzorg uitdrukkelijk attesteren, niet medisch noodzakelijk wordt geacht, ontbreekt evenwel. Met de thans geboden motivering wordt dan ook niet tegemoet gekomen aan voormeld vernietigingsmotief van het arrest nr. 180 023 van 22 december 2016. De Raad benadrukt dat het gezag van gewijsde van voormeld arrest zich uitstrekt tot de onverbrekkelijk met het *dictum* verbonden motieven houdende uitspraak over de tijdens het rechtsgeding betwiste rechtspunten waarover de partijen tegenspraak hebben kunnen voeren (cf. RvS 14 januari 2016, nr. 233.464).

Ambtshalve dient dan ook een schending van het gezag van gewijsde van 's Raads arrest nr. 180 023 van 22 december 2016 te worden vastgesteld.

Daar waar de ambtenaar-geneesheer in het thans voorgelegde medisch advies een uitspraak doet over de noodzaak aan medische mantelzorg, dient te worden vastgesteld dat hij er zich toe beperkt deze noodzaak simpelweg te ontkennen. Uit het motief *“Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan.”* kan echter nog niet blijken dat de ambtenaar-geneesheer het in het kader van de aanvraag voorgelegde *“medische dossier”* wel correct en volledig heeft gelezen, nu hij nergens erkent dat in de medische getuigschriften van 16 november 2012 en 2 (8) februari 2017 wel degelijk op consistente wijze over de jaren heen een noodzaak aan mantelzorg wordt vermeld en hij ook op geen enkele wijze verder motiveert waarom hij deze vermeldingen niet aanvaardt en hij in weerwil ervan tot het besluit komt dat er geen strikte medische nood is aan mantelzorg.

Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van de in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet genoemde risico's inderdaad over een beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer kan stellen, moet uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier wel blijken waarom de door een behandelend geneesheer noodzakelijk geachte mantelzorg,

zoals die blijkt uit de verschillende voorgelegde medische attesten, niet (strikt) medisch noodzakelijk is. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet; deze beoordelingsvrijheid doet immers geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van de behandelende arts waarin wordt gewezen op een nood aan mantelzorg, niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723) Dit klemmt *in casu* des te meer, gelet op de overwegingen die tot de nietigverklaring van de voorgaande weigeringsbeslissing hebben geleid en die werden opgenomen in het hierboven besproken arrest nr. 180 023 van 22 december 2016.

De verweerder kan niet worden gevolgd in zijn repliek dat de kritiek van de verzoekers niet relevant is aangezien wel een onderzoek werd gevoerd in die zin dat werd geoordeeld dat de *“opvolging en behandeling door een huisarts, psychiater, psycholoog (...) met psychotherapie (...) lijken (...) aangewezen te zijn.”* Deze beoordeling wordt blijkens de bewoordingen van het medisch advies van 18 mei 2017 immers volledig naast de beoordeling van de nood aan medische mantelzorg geplaatst. Met name werd eerst gesteld dat er geen strikte medische nood is aan mantelzorg en werd vervolgens aangegeven dat opvolging en behandeling door een huisarts, psychiater, psycholoog voor haar depressie en eetstoornis met psychotherapie in haar moedertaal, en door een neuroloog voor haar epilepsie *“wel”* aangewezen lijken te zijn. Het onderzoek van deze opvolging en behandeling kan het vastgestelde motiveringsgebrek inzake de nood aan mantelzorg bijgevolg niet wegnemen.

Waar de verweerder stelt dat enkel een strikte medische nood aan mantelzorg niet uit het dossier kon worden afgeleid en hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer met mantelzorg in strikte zin de hulp bedoelt aan een zorgbehoevende door iemand uit de directe omgeving van die persoon, merkt de Raad op dat het niet aan de verweerder, en overigens ook niet aan de Raad, staat om te gissen naar hetgeen de ambtenaar-geneesheer bedoelt met een *“strikte medische nood aan mantelzorg”*. Het komt immers overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet enkel de ambtenaar-geneesheer toe om de voorgelegde medische gegevens te evalueren. Bovendien blijkt deze beweerdte bedoeling ook geenszins uit de motieven van het kwestieuze medisch advies van 18 mei 2017, zodat de vermeldingen in de nota met opmerkingen slechts een *a posteriori* gegeven motief uitmaken. Door *a posteriori*, in de nota met opmerkingen, te pogen een motivering te voorzien, kan een bestaand gebrek in de motivering van de bestreden beslissing echter niet worden rechtgezet (*cf.* RvS 28 oktober 2008, nr. 187.420).

Tot slot doet het verweer in de nota met opmerkingen geen enkele afbreuk aan het gegeven dat de verweerder gehouden was het gezag van 's Raads arrest nr. 180 023 van 22 december 2016 te respecteren, zodat er alleszins een concrete motivering is vereist als waarom de door de behandelende arts in de voorgelegde medische getuigsschriften geattesteerde nood aan mantelzorg niet wordt aanvaard.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 is derhalve aangetoond.

Het enig middel is, in de aangegeven mate, gegrond. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te vernietigen. De overige grieven behoeven geen verder onderzoek.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 mei 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 onontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE