



Arrest

nr. 96 101 van 30 januari 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Tunesische nationaliteit te zijn, op 25 september 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 4 juni 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 4 januari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 januari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. LOOBUYCK, die *loco* advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker diende op 2 juli 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in 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: Vreemdelingenwet).

Deze aanvraag werd op 25 november 2010 ontvankelijk verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris.

Op 4 juni 2012 werd de aanvraag evenwel ongegrond verklaard en werd verzoeker op 14 september 2012 daar van in kennis gesteld.

Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

"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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.11.2010, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

De arts-adviseur concludeerde in zijn advies dd 23.5.2012:

"Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland
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. Rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoeker.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in wat als een eerste en enige middel kan worden beschouwd de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het gelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoeker licht dit middel als volgt toe:

"De bestreden beslissing motiveert deze weigering als volgt (stuk 1a):

"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 (...) te bekomen,

De arts-adviseur concludeerde in zijn advies dd. 23.05.2012:

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is. "

Concreet stelt het bewuste advies van arts-adviseur Dr. T. dd. 23.05.2012 waar verweerder zich voor diens beslissing op baseert (stuk 1b):

"Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 25-jarige man een aantal mentale problemen heeft in het kader van PTSS. Hij heeft een consult gehad bij de psychiater en wordt regelmatig opgevolgd door de huisarts. Hij neemt Citalopram.

Op basis van de beschikbare gegevens kunnen we deze aandoening niet weerhouden als ernstig binnen het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. "

PTSS (post traumatische stressstoornis) en depressie betreffen echter wel degelijk ernstige medische aandoeningen in de zin van artikel 9ter. 51 Vreemdelingenwet.

Reeds meermaals dienden de artsen-adviseurs van verweerder zich omtrent dergelijke medische problematiek uit te spreken.

Wat betreft PTSS oordeelde verweerder (via haar artsen-adviseurs) alreeds herhaaldelijk duidelijk:

"Ik weerhoud een posttraumatische depressieve toestand waan/oor betrokkene wordt behandeld met psychotherapie en psychofarmaca, zijnde een antidepressivum en een benzodiazepine. Deze behandeling dient best nog enige tijd gecontinueerd te worden.

(...)

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Rusland (Tsjetsjenië). (...)

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt., geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is en toegankelijk is in Rusland (Tsjetsjenië). " (advies arts-adviseur L. L. - stuk 3)

Ook in het arrest nr. 56.325 dd. 21.02.2011 kan m.b.t. de diagnose PTSS worden vastgesteld:TJ

Dat m.a.w, het bestaan van de ziekte, m.n. post traumatisch stresssyndroom, in hoofde van verzoekster niet betwist wordt;

Dat verder niet betwist wordt dat het post traumatisch stresssyndroom in hoofde van verzoekster een aandoening is die een reëel risico inhoudt voor iemands leven of fysieke integriteit bij gebreke aan een adequate behandeling:

Dit betref aldus een identieke diagnose, wel degelijk expliciet door verweerder weerhouden als aandoening die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld in de zin van artikel 9ter §1, 1e alinea vreemdelingenwet !

Evenzoveel wordt verzoeker regelmatig therapeutisch ambulant opgevolgd door diens arts (Dr. E VL.), waarbij verzoeker evenzoveel medicamenteus wordt behandeld middels psychofarmaca (i.e. Citalopram).

Concreet wordt verzoeker op heden behandeld met zowel psychotherapie als medicatie (zie stuk 6).

Een en ander maakt dan ook dat verzoeker in een identieke situatie verblijft als de verzoeker/patiënt in het medisch advies van Dr. L. zoals hierboven geciteerd (stuk 3).

Het is dan ook onbegrijpelijk en kennelijk onredelijk alwaar in casu door verwerende partij (op advies van arts-adviseur T.) wordt voorgehouden dat de ziekte van verzoeker (posttraumatisch stress stoornis, hoofdpijn, conflicten, slapeloosheid - zie medisch attest Dr. VL. Dd. 22.02.2011 zoals aanwezig in het administratief dossier) niet zou beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid Vreemdelingenwet.

Het is onbegrijpelijk en manifest onredelijk - in strijd met de medische wetenschap - wanneer de arts-adviseurs van verweerder een diagnose van post traumatisch stress stoornis (i.e. bovendien met hoofdpijn en slapeloosheid hieraan gekoppeld!) op 07.03.2012 nog " vanuit medisch standpunt aanziet a/s een aandoening die een reëel risico kan Inhouden voor het leven en de fysieke integriteit Indien deze niet adequaat behandeld wordt (...T doch op 23.05.2012 - aldus amper 2,5 maand later - dergelijke identieke medische diagnose niet langer als ernstig in de zin van artikel 9ter vreemdelingenwet aanzien ???

Minstens is verweerder in het licht van diens motivatieplicht gehouden om dergelijke "beleidswissel" binnen de diensten van verweerder omtrent één en dezelfde medische aandoening te motiveren en kan verweerder zich er als openbare dienst niet toe beperken om plotsklaps zonder meer (en zonder enige motivatie ter zake) een door een psychiater in een Universitair ziekenhuis vastgestelde medische diagnose eerst WEL als ernstig in de zin van art. 9ter en enkele maanden later manifest NIET als ernstig in de zin van art. 9ter te aanzien.

In casu is het duidelijk dat het manifest onjuist / onzorgvuldig is alwaar éénzelfde medische diagnose door verweerder normaal WEL wordt aanzien als 'ernstig' in de zin van artikel 9ter Vreemdelingenwet, terwijl deze in huidig dossier NIET als 'ernstig' in de zin van artikel 9ter Vreemdelingenwet wordt aanzien... dit bovendien zonder verdere verantwoording/motivatie omtrent dit opmerkelijke verschil.

Alwaar zowel PTSD/PTSS als depressie (aldus zelfs nog los van de hieraan in casu tevens gekoppelde hoofdpijn en slaap-, depressieve en angstklachten - zie medisch attest dd. 22.06.2010) door verweerder in principe zelfs afzonderlijk als ernstige ziektes die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van een verzoeker of een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in het land van herkomst zou zijn (cfr. Art. 9ter, §1, 1e alinea van de wet van 15.12.1980 - stuk 3 en 4), kan bezwaarlijk correct/zorgvuldig worden geoordeeld dat een medisch vastgestelde PTSS met hoofdpijn, conflicten en slapeloosheid (zie medisch attest dd. 22.02.2011) een medische situatie is die (kennelijk) niet zou overeenstemmen met de vereiste van ernst zoals beschreven in art. 9ter, §1, 1e alinea van de wet van 15.12.1980), zodat zelfs geen begin van onderzoek naar toegankelijkheid en beschikbaarheid van de nodige behandeling in het land van herkomst nodig zou zijn... ?!?

Verweerder gaat aldus uit van de foutieve feitelijke gegevens (nl. het medisch en juridisch gezien volstrekt onjuist verslag van arts-adviseur T.) om op deze wijze incorrect tot een oordeel te komen,

hetgeen tot een kennelijk onredelijke conclusie leidt (nl. de bestreden beslissing tot ongegrondheid van 04.06.2012).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvSt. 17 januari 2007, nr. 166.860; RvSt. 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348). Verweerder schendt dan ook het redelijkheidsbeginsel, volgens hetwelk een oordeel als onwettig dient te worden bestempeld wanneer dit tegen alle redelijkheid ingaat en aldus "kenmerkend onredelijk" is (quod in casu), minstens manifest onzorgvuldig is.

Minstens schendt verweerder met huidige beslissing manifest het gelijkheidsbeginsel.

Het gelijkheidsbeginsel verbiedt immers dat twee personen die zich in een gelijkaardige situatie bevinden {i.e. twee patiënten met PTSS dewelke ambulant therapeutisch worden behandeld door hun arts middels consultaties op regelmatige basis + intussen medicamenteuze behandeling met psychofarmaca}, op een verschillende wijze worden behandeld. Verzoeker toont afdoende aan dat zij zich in een gelijke medische situatie bevindt als in de dossiers zoals hierboven beschreven (nl. PTSS met slaap-, depressieve- en angstklachten - zie medisch attest UZ Gent, dienst Psychiatrie dd. 22.06.2010 m.b.t. de consult op 17.06.2010), terwijl er een manifest verschil in behandeling/beoordeling bestaat, waarvoor geen redelijke verantwoording bestaat.

De gelijkheidsnorm houdt in dat alle personen die in dezelfde feitelijke omstandigheden verkeren, op dezelfde wijze behandeld moeten worden (VAN MENSEL, A., Het beginsel van behoorlijk bestuur, Kluwer, Antwerpen, 1990, p.89).

"Het discriminatieverbod is geschonden wanneer voor een verschil in behandeling tussen twee of meer personen, situaties of gevallen geen redelijke verantwoording bestaat "

(S. SOTTIAUX, 'Het gelijkheidsbeginsel: langs oude paden en nieuwe wegen', in R.W. 2008-2009, p. 691)

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt tenslotte in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

Zulks is in casu evenmin het geval.

Tot slot dient benadrukt dat de behandelende arts van verzoeker uitdrukkelijk stelt dat zij niet kan inschatten of in Tunesië een adequate behandeling voor verzoeker aanwezig is, terwijl bij gebrek aan beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling, de klachten van verzoeker zullen toenemen en een zeer grote invloed zullen hebben op diens levenskwaliteit (stuk 6). Alwaar één en ander meest relevant is in het licht van artikel 3 EVRM kan wel degelijk dienstig worden verwezen naar dit medisch attest dd. 25.09.2012 dat de bevestiging van een huidige ernstige medische situatie inhoudt (stuk 6)."

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

De materiële motivering vereist dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

3.3. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, "ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet", dat luidde als volgt:

"De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

3.4. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker bij zijn in punt 1 bedoelde aanvraag van 12 juli 2010 een medisch getuigschrift voegde opgesteld door dr. E.VL. op datum van 28 juni 2010. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker vervolgens een aantal medische attesten (gedateerd 22 februari 2011, 19 april 2011 en 2 november 2011) overmaakte, eveneens opgesteld door dr. E.VL. Op 25 november 2011 werd verzoekers aanvraag ontvankelijk verklaard.

3.5. Vervolgens werden de voorgelegde medische attesten ten gronde beoordeeld en werd geoordeeld dat:

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

De arts-adviseur concludeerde in zijn advies dd 23.5.2012:

“Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

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).”

3.6. Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur op 23 mei 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoening van verzoeker waarbij de voorgelegde medische attesten werden beoordeeld, dat als volgt luidt:

“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 02.07.2010.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Afschrift uit het elektronisch medisch dossier van een verslag van een consult (17/06/2010) op de afdeling psychiatrie van het UZ Gent waaruit blijkt dat betrokkene slaapproblemen heeft en vermoedelijk herbelevingen in het kader van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS);*

- Medisch attest (d.d. 28/06/2010) ingevuld door dr. VL., huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een PTSS heeft;*

- Attesten (d.d. 22/02/2011, 22/02/2011, 19/04/2011 en 2/11/2011) van dr. VL. waaruit blijkt dat betrokkene opgevolgd wordt voor een PTSS. In november 2011 was er blijkbaar nog geen psychotherapie opgestart.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 25-jarige man een aantal mentale problemen heeft in het kader van een PTSS. Hij heeft een consult gehad bij de psychiater en wordt regelmatig opgevolgd door de huisarts. Hij neemt Citalopram.

Op basis van de beschikbare gegevens kunnen we deze aandoening niet weerhouden als ernstig binnen het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Conclusie

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen actuele aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

3.7. In essentie betwist de verzoeker de beoordeling die de arts-adviseur maakt van de voorgelegde aandoening, *in casu* een posttraumatische stressstoornis (hierna: PTSS). De arts-adviseur stelt hierover

met name: *“Op basis van de beschikbare gegevens kunnen we deze aandoening niet weerhouden als ernstig binnen het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.”* Verzoeker stelt dat PTSS en depressie echter wel degelijk ernstige medische aandoeningen in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreffen.

3.8. Wat betreft de aangevoerde schending van het gelijkheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat er slechts sprake kan zijn van een schending van het gelijkheidsbeginsel indien verzoeker met feitelijke en concrete gegevens aantoont dat gelijkaardige situaties ongelijk worden behandeld. Verzoeker verwijst in dit kader naar twee adviezen die door andere artsen-adviseur werden verstrekt in het kader van overige medische regularisatieaanvragen. Verzoeker wijst erop dat in al deze gevallen er eveneens sprake was van een posttraumatische stressstoornis en dat in alle gevallen werd aanvaard dat PTSS een aandoening is die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van een persoon indien deze niet adequaat wordt behandeld. Verzoeker voert aan dat hij zich in een “identieke situatie” bevindt.

Verzoeker brengt evenwel geen concrete gegevens aan die een vergelijking inhouden van zijn situatie met de situatie van andere vreemdelingen, en die zou aantonen dat personen in een gelijkaardige situatie als verzoeker op een andere wijze werden behandeld.

De Raad wijst erop dat het gegeven dat verzoeker, net als in de aangehaalde gevallen, lijdt aan PTSS, niet noodzakelijkerwijze wil zeggen dat het gelijkaardige feitelijke omstandigheden betreft en dat hij zich in een “identieke situatie” bevindt. Immers de aard van de aandoening PTSS kan verschillen van persoon tot persoon en allerlei gradaties aannemen waardoor de nood aan behandeling en medicatie eveneens zal verschillen van persoon tot persoon. Aangezien elk geval aan een individuele beoordeling wordt onderworpen door de betrokken arts-adviseur, kan het zijn dat in de aangehaalde gevallen sprake was van bijkomende medische elementen die in verzoekers individueel geval niet aanwezig zijn.

Verzoeker voert aan dat hij, net als de personen in de aangehaalde gevallen, heden wordt behandeld met zowel psychotherapie als medicatie. Verzoeker verwijst daarvoor naar een medisch getuigschrift ingevuld door dr. E.VL. gedateerd 25 september 2012. Dit attest dateert dus van na de bestreden beslissing. Vooreerst wenst de Raad te benadrukken dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas samen met het verzoekschrift worden voorgelegd. De verwerende partij kon aldus op het moment van de bestreden beslissing geen kennis hebben van het gegeven dat verzoeker nu psychotherapie volgt. Op het moment van de bestreden beslissing was de verwerende partij enkel op de hoogte van het gegeven dat verzoeker werd behandeld met medicatie. Zijn medische situatie verschilt aldus minstens op dat vlak van de medische situaties in de aangehaalde gevallen.

Verzoeker kan bijgevolg niet dienstig stellen dat op het moment van de bestreden beslissing zijn situatie “identiek” laat staan vergelijkbaar was met de door hem aangehaalde gevallen. De verwerende partij kan gevolgd worden waar deze stelt dat *“Verzoeker toont echter niet aan (...) in welke mate de feitelijke omstandigheden van deze “gevallen” vergelijkbaar zouden zijn met de in casu voorliggende elementen.”*. De schending van het gelijkheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

3.9. Waar verzoeker verwijst naar een arrest van deze Raad, benadrukt de Raad dat elke zaak individueel dient beoordeeld te worden. Andersluidende uitspraken in gelijkaardige gevallen zijn in wezen mogelijk zonder dat er sprake is van een aantasting van de rechtsgeldigheid van deze uitspraken en hebben geen bindende precedentswaarde. De Raad dient op zich dan ook niet in te gaan op de door verzoeker aangehaalde rechtspraak (cf. RvS 16 december 2009, nr. 198.981).

3.10. De verzoeker argumenteert dat de verwerende partij gehouden is om *“dergelijke “beleidswissel” binnen de diensten van verweerder omtrent één en dezelfde medische aandoening te motiveren”*. Aangezien verzoeker er niet in slaagt aan te tonen dat zijn situatie “identiek” is aan die van de aangehaalde gevallen, mist verzoekers argument feitelijke grondslag.

3.11. De arts-adviseur betwist in zijn advies niet dat verzoeker lijdt aan mentale problemen in het kader van een PTSS doch hij oordeelt dat de voorgelegde aandoening niet als ernstig in de zin van artikel 9ter

van de Vreemdelingenwet kan worden weerhouden. Voorts leidt hij op basis van de medische gegevens af dat verzoeker kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

De Raad wijst verzoeker erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (Zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: “*De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.*”).

In de mate dat verzoeker het niet eens is met het oordeel van de arts-adviseur en meent dat zijn aandoening wel ernstig is, vraagt hij om een nieuwe beoordeling van de medische gegevens van verzoeker. Dit laatste is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt. De Raad treedt enkel op als annulatierechter en niet als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten gaat beoordelen. De Raad onderzoekt enkel of de gemachtigde van de staatssecretaris in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane vaststelling van de feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn welke met die vaststelling onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, m.a.w. wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

3.12. In die zin wijst de Raad er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt 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.

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat, doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen beslissing en feiten in werkelijkheid volkomen ontbreekt (A. MAST, J. DUJARDIN, J. VANDE LANOTTE en M. VAN DAMME, *Overzicht van het Belgisch administratief recht*, Mechelen, Kluwer, 2006, 60 en de aldaar aangehaalde rechtspraak van de Raad van State) (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur *in casu* rekening heeft gehouden met alle medische attesten die door de verzoeker werden voorgelegd en die op het moment van de beoordeling beschikbaar waren. De arts-adviseur besluit dat verzoekers aandoening niet als ernstig kan worden weerhouden in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker toont het tegendeel alvast niet aan door te betogen dat in andere gevallen de voorgelegde aandoening wel als ernstig werd beschouwd aangezien hij er niet in slaagt aan te tonen dat de feitelijke omstandigheden van zijn situatie identiek zijn aan die van de door hem aangehaalde gevallen. De verzoeker haalt geen andere concrete argumenten aan die aannemelijk maken dat de arts-adviseur zijn appreciatie van de voorgelegde aandoening, in het bijzonder het oordeel dat aandoening niet als ernstig kan worden weerhouden, op kennelijk onredelijke wijze of steunend op een foutieve feitenvinding heeft gemaakt. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

3.13. Waar het voor de arts-adviseur vast staat dat de voorgelegde aandoening van verzoeker niet ernstig is, concludeert hij verder in zijn advies van 23 mei 2012 dat bijgevolg uit de beschikbare medische gegevens geen actuele aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van verzoeker noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is. De arts-adviseur adviseert dat er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar is op een terugkeer naar het herkomstland.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur het niet noodzakelijk achtte bijkomend onderzoek te doen aangezien het voor de arts-adviseur vaststond dat de medische aandoeningen van verzoeker niet ernstig zijn.

3.14. De Raad wijst er op dat, los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen “reëel risico” en “een onmenselijke of vernederende behandeling” van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het logisch om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, als criterium hanteert of er sprake is van “*zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”. Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening, hetzij van mentale hetzij van fysieke aard, betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer 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 so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost*” (vrij vertaling: “*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 fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost*”).

Hieruit volgt dat allereerst noodzakelijk dient vast te staan dat de voorgelegde ziekte of aandoening ernstig is alvorens het reële risico in het land van herkomst, zoals bepaald in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan worden beoordeeld.

3.15. Waar verzoeker *in casu* niet op een ernstige en concrete wijze aantoont dat de arts-adviseur op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze heeft geoordeeld dat de voorgelegde ziekte niet als ernstig kan worden weerhouden, kan verzoeker niet dienstig aanvoeren dat er “*zelfs geen begin van onderzoek naar toegankelijkheid en beschikbaarheid van de nodige behandeling in het land van herkomst*” is gebeurd.

Alleszins kan niet worden aangenomen dat het kennelijk onredelijk is om *in casu* niet na te gaan of een behandeling inzake een niet-ernstige aandoening beschikbaar is in het land van herkomst noch om te adviseren dat een terugkeer vanuit medisch oogpunt mogelijk is. Een beoordeling noch een motivering omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling in het land van herkomst was aan de orde aangezien de arts-adviseur oordeelde dat de voorgelegde aandoening niet als ernstig binnen het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kon worden weerhouden. Het feit dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling en gevolgtrekkingen van de ambtenaar-geneesheer en bijgevolg van de gemachtigde ambtenaar van de staatssecretaris, volstaat niet om de motieven te weerleggen.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt op een terugkeer naar het herkomstland, is het evenmin kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de staatssecretaris om het advies van de arts-adviseur te volgen. Een schending van het redelijkheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Het enige middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig januari tweeduizend dertien door:

mevr. M. MAES,

voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MAES