

Arrest

nr. 204 596 van 29 mei 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. DELGRANGE
Haachtsesteenweg 55
1210 BRUSSEL**

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, die verklaren van Algerijnse nationaliteit te zijn, in eigen naam en in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X en X, op 27 oktober 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 september 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 6 november 2017 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 december 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. DELGRANGE, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 29 juni 2013 dienen de verzoekende partijen 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).

1.2. Op 23 augustus 2013 en 26 september 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beslissingen waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard. Tegen voormelde beslissingen dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest nr. 175 556 van 30 september 2016 vernietigt de Raad de beslissingen vermeld in punt 1.2.

1.4. Op 5 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard.

1.5. Op 11 september 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.6. Op 12 september 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.06.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door : (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 05/05/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is. Reden voor M.,Z. (...):

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. Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 11/09/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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). Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken. Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.“

1.7. Op 12 september 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging ten aanzien van zowel de eerste als de tweede verzoekende partij een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en de derde bestreden beslissingen.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel beroepen de verzoekende partijen zich op de schending van de materiële en formele motivering in strijd met artikel 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name het algemeen rechtsbeginsel van zorgvuldigheid en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

2.1.1. De verzoekende partijen lichten hun eerste middel toe als volgt:

*“Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te) maken aan machtsoverschrijding; Dat de controle van de administratieve rechter zich niet beperkt tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven omvat¹. Dat derhalve de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant moeten zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden. ¹ Diane MAREEN, *Het motiveringsbeginsel*”, in *Algemene beginselen van behoorlijk bestuur, Algemene reeks, Administratieve Rechtsbibliotheek, nr. 1, Die Keure 2006, p. 153, randnummer 208. Dat het rechterlijk toezicht op de motieven hier alleen insluit dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwetsieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven). Dat het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing². Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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 oedequate behandeling is in' zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft'. Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient worden afgetoetst, in casu Libanon, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofde van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is. Dat overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet alle administratieve beslissingen met redenen omkleed moeten worden. Dat artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn. Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt. Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. ² Zie arrest RW dd. 28/08/2008 nr. 27.055, overweging 2.3. blz 7. Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk tot zijn besluit is gekomen. 2. Toepassing in casu Verzoekster lijdt aan een ernstig anxio-depressief syndroom en aan Post-traumatisch stresssyndroom. De ernst van deze ziekte werd erkend door tegenpartij gezien de ontvankelijkheidsbeslissing van 5 mei 2017 en de vermelding in het medisch advies: "Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de PTSS met majeure depressie, hoewel dit kan beschouwd worden als een ernstige problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt (...)" Het medisch advies waarop de bestreden beslissing gebaseerd is onderzocht of een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De aanvraag was nochtans voornamelijk gebaseerd op het risico in geval van terugkeer naar Algerije, niet alleen omwille van de afwezigheid van adequate behandeling, maar ook omwille van de trauma die ze aldaar heeft ondergaan. De verschillende artsen die verzoekster opvolgen zijn het over eens dat een terugkeer naar Algerije een ernstige verergering zou veroorzaken van haar gezondheidstoestand gezien haar trauma. Er ontstaat**

dan een ernstig risico op decompensatie en zelfmoord. Verzoekster werd driemaal opgenomen in een psychiatrische instelling te Bertrix (2011- 2012-2013) en te Lienneux op 12 juni 2013 op verzoek van het parket omwille van het risico op zelfmoord. Dr. Dermitzakis schreef toen (stuk 4): "Vu sa symptomatologie, nous avons demandé dans un premier temps la confirmation de la mise en observation par le Juge de Paix de Stavelot. Son hospitalisation durera alors au moins 40 jours et nous prolongerons si nécessaire. Sa pathologie nécessite un suivi psychiatrique régulier, à long terme. La prise de son traitement doit être régulière. En cas de décompensation, un passage à l'acte n'est pas à exclure ». Dit was het rechtstreeks gevolg van haar eerst bevel om het grondgebied te verlaten en de angst om te moeten terugkeren naar Algerije. Dit bevestigt het nauw verband tussen de vrees voor terugkeer en de ernstige psychische situatie van verzoekster. Dankzij de psychologische en psychiatrische behandeling in België, alsook van de neuroloog, is de psychische toestand van verzoekster licht verbeterd sinds 2013, maar de verschillende dokters benadrukken het ernstig risico op terugval. a. Geen adequate behandeling mogelijk in Algerije In een medisch attest van 21 oktober 2016 schreef Dr. Guetat: "risque suicidaire" en op de vraag of verzoekster kon terugkeren naar haar land van herkomst was het antwoord "non, fortement déconseillé car lié au stress et événement traumatisant". De neuroloog maakt een rechtstreekse link tussen de terugkeer en het risico op zelfmoord: "Quels sont selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine? Passage à l'acte suicidaire ». Ook de Dr. Delhez bevestigt deze diagnose in een attest van 15 oktober 2016 : "choc posttraumatique (...) idées suicidaires en réaction à ce qu'elle a vécu en Algérie". Op de vraag of verzoekster kan reizen naar haar land van herkomst antwoordt Dr. Delhez: « Non, vu les violences vécues en Algérie par la patiente, le voyage provoquerait sans aucun doute des attaques de panique ingérables avec pulsion suicidaire". De psychiater, Dr. Salmon, spreekt van « PTSD ; Trouble de la personnalité avec humeur dépressive, impulsivité, attaques de panique et par momets idées suicidaires » in een attest van 10 oktober 2016. In geval van stopzetting van de behandeling vreest de psychiater een « recrudescence de la symptomatologie anxiodépressive, des attaques de panique et des pulsions suicidaires, difficultés de continuer à assurer pleinement sa fonction maternelle ». Tegenpartij stelt dat de medische behandeling voor verzoekster, die lijdt aan zeer ernstige psychiatrische aandoeningen, beschikbaar is in Algerije. Tegenpartij betwist niet dat verzoekster nood heeft aan psychiatrische begeleiding enerzijds en anderzijds medicamenteuze ondersteuning benodigd. Echter houdt het geen rekening met de nood aan afstand ten opzichte van de plaats waar verzoeksters trauma ontstaan is. Deze elementen worden buter genegeerd door tegenpartij. Alle medische attesten wijzen nochtans op het risico op terugval en zelfmoord in geval van terugkeer naar Algerije. Dat risico werd niet onderzocht door de tegenpartij. Het is echter in casu duidelijk dat verzoekster geen adequate behandeling kan krijgen in haar land van herkomst gezien de trauma die ze aldaar heeft ondergaan. De tegenpartij houdt duidelijk geen rekening met deze elementen gezien het medisch advies stelt: "Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen strikte medische contra-indicatie om te reizen. Indien men vreest voor een psychotische decompensatie kan men eventueel tijdelijk de medicatie verhogen en overschakelen op een depot-injectie." De medische stukken wijzen nochtans allemaal op een contra-indicatie om naar Algerije te reizen. Tegenpartij is niet zorgvuldig te werk gegaan. Uw Raad heeft daarenboven geoordeeld in een gelijkaardige zaak dat een beslissing die geen rekening hield met de verbondenheid van de aandoening aan het land van herkomst de motiveringsplicht schendt: "En l'espèce, il ressort clairement tant de la demande d'autorisation elle-même que des certificats médicaux y annexés qu'il existe une corrélation entre l'état de santé de la première requérante et son pays d'origine. Ainsi le médecin traitant a formellement déconseillé le retour de la requérante en Arménie en précisant : « lien de cause à effet entre son pays d'origine et son état médico-psychologique ». Cet élément était d'ailleurs encore souligné par la demande d'autorisation de séjour elle-même. Il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse disposait de ces documents au moment de la prise de la décision. Force est dès lors de constater que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelés supra, éluder l'analyse de cet élément et se borner en termes de motif à renvoyer à l'avis du médecin conseil qui estime que : « du point de vue médical, qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour vers le pays d'origine ». Dès lors que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect de la demande dans la décision attaquée, elle n'a pas permis à la requérante de comprendre les motifs de la décision entreprise. »³ Vrije vertaling : In casu, er blijkt duidelijk zowel uit de verblijfsaanvraag zelf als uit de medisch attesten eraan toegevoegd dat er een correlatie bestaat tussen de gezondheidstoestand van de eerste verzoekster en haar land van herkomst. De huisarts heeft de terugkeer van verzoekster naar Armenië formeel afgeraden, preciserend dat er een "oorzakelijk verband is tussen haar land van herkomst en haar medisch-psychologische toestand". Dit element was trouwens ook onderlijnd in de verblijfsaanvraag zelf. Er blijkt uit het administratief dossier dat verwerende partij over deze documenten beschikte op het moment dat de beslissing genomen werd. Er dient bijgevolg vastgesteld worden dat verwerende partij het onderzoek van dit element niet kon negeren zonder haar verplichtingen hierboven aangehaald te miskennen, en

zich beperken in de motivering door te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur dat oordeelt dat: "op medisch vlak, er bestaat geen contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van herkomst". Gezien verwerende partij dat onderdeel van de 3 RvV, nr 74 439 van 31 januari 2012 aanvraag niet benadert in de bestreden beslissing, laat ze niet toe aan verzoekster om de motieven van de genomen beslissing te begrijpen." Dezelfde conclusie moet in casu worden getrokken gezien het medisch advies en de bestreden beslissing meermaals stellen dat er geen medisch contra-indicatie is om te reizen naar het land van herkomst, zonder ooit de verbondenheid van de ziekte aan het land van herkomst te onderzoeken of zelfs te vermelden in de motieven van de bestreden beslissing. Ook in een recent arrest van Uw Raad wordt verweten aan tegenpartij dat er geen rekening werd gehouden met het oordeel van de behandelende geneesheer dat de behandeling niet mogelijk is op de plaats waar de trauma ontstaan is: "Nalezing van dit advies leert dat de verwerende partij op geen enkele wijze ingaat op de opmerkingen van de behandelende geneesheer die herstel in het land waar de trauma's zijn ontstaan niet mogelijk acht. De arts van de verwerende partij onderzoekt weliswaar of er psychiatrische behandelingen mogelijk zijn in het herkomstland en of de noodzakelijke medicatie voorhanden is maar gaat voorbij aan het motief in de medische verslagen van de behandelde geneesheren met name dat de plaats waar het trauma is ontstaan dient vermeden te worden. Bijgevolg kan de redenering van de verzoekende partij gevolgd worden waar zij stelt dat met deze argumentatie geen rekening is gehouden en de eerste bestreden beslissing onzorgvuldig is genomen. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Met deze grieven werden geen rekening gehouden/4 In casu verwittigden de verschillende artsen ook dat de behandeling niet mogelijk was in Algerije omdat verzoeksters trauma daar ontstaan was. Het medisch advies van de artsadviseur bevat zelfs geen vermelding van deze herhaalde vaststelling. De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet, de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht. b. Geen toegankelijkheid van de medische zorgen Bij het onderzoek naar het bestaan van een adequate behandeling dient er bovendien onderzocht te worden of de in het land van herkomst beschikbare medicatie en medische behandeling en opvolging toereikend en toegankelijk zijn, rekening houdend met de 4 RvV, 7 juni 2016, 169.179 individuele toestand van verzoekster (RW 28.02.2011, nr. 57.077; 17.03.2011, nr. 57.982; 16.05.2011, nr. 61.526). In casu ging noch de ambtenaar-geneesheer, noch tegenpartij over tot een dergelijke analyse. Tegenpartij verzekert er zich niet van dat de voor verzoekster noodzakelijke behandeling in concreto toegankelijk zou zijn. Financiële toegankelijkheid wordt gegarandeerd volgens tegenpartij nu verzoekster beroep zou kunnen doen op het SSNIF dat echter enkel van toepassing is op werknemers, zoals blijkt uit de naam: Social Security National Insurances Fund of salaried workers. Van verzoekster kan redelijkerwijze niet verwacht worden dat zij onmiddellijk werk zal vinden, gezien haar aandoening. Hetzelfde geldt voor verzoeker die al acht jaar in België verblijft. De medische zorgen in geval van terugkeer zouden nochtans dringend zijn gezien het risico op decompensatie en zelfmoord. De Algerijnse sociale zekerheid dekt inderdaad bepaalde groepen die geen inkomsten hebben, maar het gaat om volgende groepen: "Des personnes n'exerçant aucune activité professionnelle telles : les étudiants, les élèves des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle, les moudjahidine de la guerre de libération nationale , les handicapés et les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité, les personnes pratiquant une activité sportive organisée par l'employeur et même les personnes qui accomplissent un acte de dévouement dans l'intérêt général ou de sauvetage d'une personne en danger »5 Het gaat dus niet om personen die juist teruggekeerd zijn en nog geen werk hebben kunnen vinden. Ook de website van het "Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale" (Cleiss)6, waarnaar verwezen wordt door tegenpartij, maakt het onderscheid tussen de werknemers en de niet-werknemers, waaronder vallen de zelfstandigen. Er wordt geen categorie vermeld van personen die geen inkomsten hebben. De informatie verschaft in het medisch advies is dus niet van toepassing op de concrete situatie van verzoekers. Er dient daarenboven benadrukt worden dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in de publieke sector slecht is: "Compte tenu de la mauvaise répartition des effectifs depuis longtemps décriée dans les établissements de santé publics (un médecin pour 1 200 habitants et un 5 http://www.conselho.saude.gov.br/cm/docs/presentation_securite_sociale_algerie.pdf 6 http://www.cleiss.fr/docs/reqimes/reqime_alaerie.html pharmacien pour 8 000 habitants en moyenne), les praticiens sont amenés à orienter leurs patients vers des structures privées pour des activités d'exploration (biologiques et radiologiques) et pour l'hospitalisation. En effet, ces dernières s'avèrent être mieux équipées pour accueillir les malades nécessitant des soins plus poussés. »7 (Vrije vertaling : de slechte verdeling van de artsen dat al lang aangeklaagd wordt in de publieke sector (gemiddeld een arts voor 1200 inwoners en een apotheker voor 8000 inwoners), leidt de beoefenaars ertoe om patiënten te oriënteren naar private structuren voor onderzoeksdaden (biologisch en radiologisch)

alsook voor hospitalisering. Deze laatste zijn inderdaad beter uitgerust om patiënten te ontvangen die meer gevorderde zorgen nodig hebben) Dit was ook de vaststelling van de « Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible », M. Dainius Pūras, die Algerije bezocht heeft tussen 27 april en 10 mei 2016 : omwille van de slechte kwaliteit van de medische zorgen in de publieke sector worden steeds meer patiënten verwezen naar de private sector: "En outre, en raison de la faible qualité des soins dispensés dans le secteur public, le secteur privé est en croissance rapide de manière non réglementée conduisant à un système qui offre des soins de meilleure qualité pour ceux qui peuvent payer (par eux • mêmes) et donc augmente les inégalités dans l'accès aux soins de santé. » (Vrije vertaling : daarenboven, omwille van de lage kwaliteit van de zorgen verleend in de publieke sector, de private sector kent een snelle groei op een niet gereguleerde manier, dat leidt tot een systeem dat zorgen van betere- kwaliteit aanbiedt voor diegenen die het kunnen betalen (door henzelf) en tot een verhoging van ongelijkheid op vlak van toegang tot de medische zorgen) Daarnaast verwijst tegenpartij naar verzoekster familie, die haar financieel zou kunnen helpen met het betalen van de zorgen. Tegenpartij verliest uit het oog wat meermaals herhaald wordt in de medische rapporten, met name dat verzoekster Algerije gevlucht heeft omwille van haar familie, die haar met geweld behandelde. Waar tegenpartij stelt dat verzoekers familie hen zou kunnen helpen, verwijzen verzoekers naar het arrest CCE nr. 73.792 van 23 januari 2012, dat stelt: §3.4: " (...) Il en est d'autant plus ainsi, qu'il ressort du mémoire en réponse que la partie défenderesse s'est basée sur les informations recueillies dans le cadre de la demande d'asile, pour soutenir qu'il a de la famille et des proches susceptibles de lui venir en aide sans pour autant examiner leur situation financière afin d'être en mesure d'affirmer qu'ils sont apte à le soutenir. » 7 <http://www.expat.com/fr/quide/afrique/algerie/1> 1 809-la-sante-en-algerie.html 8 [http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID = 1 9934&LangID = F](http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19934&LangID=F) Daarenboven, gezien het trauma en de depressie van verzoekster, is het duidelijk dat zulk financieel stress om haar medische zorgen te kunnen betalen haar medische situatie enkel zal doen verergeren. De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht."

2.1.2. De verwerende partij repliceert op voormeld middel als volgt:

"De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer op 11 september 2017 een advies opstelde dat onder meer luidt als volgt:

"(...) Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 33-jarige vrouw die zou lijden aan een anxio-depressief syndroom ten gevolge van een traumatische ervaring met terugkerende nachtmerries, angsten en herbelevingen. Haar laatste hospitalisatie dateert van 2013.

Als actuele medicatie weerhoud ik het product vermeld op het meest recente standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 02/08/2017: een kalmeer-/slaapmiddel, alprazolam.

Mevr. M. (...) heeft nood aan regelmatige psychische begeleiding en zo nodig aanpassing van haar medicatie.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...)

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet –publiek is;

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer (...)

- Société Algérienne de Psychiatrie (...) degelijke organisatie van de interdisciplinaire psychologische zorgverlening en bijscholingen.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling, zowel op ambulante basis als tijdens een hospitalisatie, beschikbaar zijn en dat crisisopvang in geval van een suïcidepoging mogelijk is.

Verskillende antipsychotica analoog aan prothipendyl zijn beschikbaar (...). Antidepressiva en kalmeermiddelen, bv. Alprazolam (BMA 9807), zijn ook voorradig in Algerije.

Uit de voorgelegde medische stukken blijkt geen strikte medische contra-indicatie om te reizen. Indien men vreest voor psychotische decompensatie kan men eventueel tijdelijk de medicatie verhogen en overschakelen op een depot-injectie. Ook blijkt er geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan.

Toegankelijkheid (...)

De kwaliteit van de gezondheidszorg in Algerije is er de laatste jaren erg op vooruitgegaan. Et is een ziekteverzekering die de kosten van medische zorgen dekt voor de verzekerden. Mensen die officieel werken zijn verzekerd, alsook mensen die een sociale uitkering genieten.

Patiënten komen op het juiste niveau van specialisatie terecht via een systeem van doorverwijzing, te beginnen bij een generalist.

De gezondheidszorg zijn gratis in de publieke sector.(...)

Betrokkene haar aandoening staat op de lijst van 26 aandoeningen waarvoor een behandeling nodig is die voor 100% wordt gedekt door het sociale zekerheidssysteem.

Werkloosheidsuitkeringen en invaliditeitsuitkering vereisen ruime voorafgaande verzekeringsperiodes en zijn dus niet onmiddellijk van toepassing voor terugkeerder.

Tenslotte dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de (...) (IOM).

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overige lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Algerije, het land waar zij ruim 25 jaar verblijf, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen (...); Integendeel zelfs, betrokkene vermeldt in haar asielaanvraag (...) dat har ouders, 4 broers en 4 zussen nog steeds in Algerije aanwezig zijn. Tevens reist ook de partner van betrokkene met haar mee. Deze verklaart in zijn asielaanvraag (...) dat zijn ouders, 3 zussen en 2 broers ook nog steeds in Algerije verblijven. Betrokkene haar echtgenoot kan dus ook instaan voor de kosten die gepaard gaan met de behandeling van zijn vrouw, niets in het dossier wijst erop dat de echtgenoot niet zou kunnen werken. Alsook haar ouders, broers, zussen, schoonouders, schoonbroers en zussen zouden hun steentje kunnen bijdragen. Er is geen enkele aanwijzing in het dossier dat erop wijst dat deze niet in staat zouden zijn om een inkomen uit arbeid te bekomen. Betrokkene vermelden ook in diezelfde asielaanvraag dat ze 5000 euro hebben betaald aan een smokkelaar om hen van Algerije naar Spanje te brengen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten(...)

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn.

(...)

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

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Algerije.(...)"

De ernst van de ziekte werd inderdaad erkend door de ambtenaar-geneesheer, nu hij in zijn advies duidelijk inging op de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland en de toegankelijkheid ervan.

Waar zij stellen dat verzoekster reeds drie maal werd opgenomen in een instelling, wordt dit niet betwist door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies.

Volgens verzoekers is een terugkeer naar Algerije niet mogelijk omdat verzoeksters trauma er is ontstaan. Verzoekers maken echter niet aannemelijk dat een behandeling in Algerije onmogelijk zou zijn, nu er juist door de ambtenaar-geneesheer werd vastgesteld dat de noodzakelijke psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling mogelijk is en er tevens een crisisopvang beschikbaar is in geval van een suïcidepoging.

Bovendien blijkt uit de medische attesten, die verzoekers hebben bijgebracht niet dat er omwille van de aandoening geen terugkeer mogelijk zou zijn naar Algerije. In het meest recente SMG van 2/8/2017 wordt er enkel vermeld dat er een anxio-depressieve toestand is ontstaan in Algerije. Hieruit blijkt niet als zou het trauma opgelopen zijn door de Algerijnse autoriteiten. Elke aandoening ontstaat in een bepaald land. Dit impliceert niet dat er geen terugkeer mogelijk is naar dat land, waar de aandoening is ontstaan. Minstens wordt dit niet in concreto aannemelijk gemaakt. Uit de medische attesten die verzoekers overmaakten blijkt evenmin dat er contra-indicaties voor het reizen bestaan.

Verzoekers kunnen bezwaarlijk voorhouden als zou er geen concreet onderzoek zijn geleverd of de noodzakelijke behandeling toegankelijk is in het herkomstland. In arrest Paposhvili t/ België, nr. 41738/10 van 13 december 2016, en meer bepaald in de paragrafen 188 – 191 zoals infra geciteerd, oordeelde het Hof dat de Lidstaten geval per geval moeten nagaan of zorgen die over het algemeen beschikbaar zijn, voldoende en geschikt zijn voor de behandeling van de aandoeningen van de verzoeker teneinde hem te beschermen tegen een blootstelling aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. Hierbij herhaalde het EHRM dat de vraag zich niet stelt of de kwaliteit van de zorgen hetzelfde niveau bereikt als die zorgen die beschikbaar zijn in de Lidstaat en dat artikel 3 EVRM evenmin vereist dat er een specifieke behandeling voorhanden is die niet beschikbaar zou zijn voor de rest van de bevolking. Het Hof stelde dat ook rekening gehouden met worden met de kosten van medicatie, het bestaan van sociale of familiale banden en de afstand tot de beschikbare medische zorgen. Volgens het Hof dienen er enkel bijkomende garanties te worden ingewonnen, indien na de relevante informatie, nog steeds twijfels rijzen omtrent de impact op de verwijdering van de desbetreffende vreemdeling.

"(...) 188. As the Court has observed above (see paragraph 173), what is in issue here is the negative obligation not to expose persons to a risk of ill-treatment proscribed by Article 3. It follows that the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State.

189. As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient

and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.

*190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France (dec.)*, no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy (dec.)*, cited above).*

*191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned – on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation – the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see *Tarakhel*, cited above, § 120).(...)"*

Zoals supra uiteengezet heft de verwerende partij, conform voormelde rechtspraak van het EHRM een onderzoek gedaan op grond van de algemene informatie die beschikbaar is over de medicatie en opvolging die verzoekster behoeft. Vervolgens werd er rekening gehouden met haar specifieke en individuele situatie waarbij geoordeeld werd dat zij geen bewijs heeft bijgebracht van arbeidsongeschiktheid waardoor zij lijkt te kunnen instaan voor haar eigen medische kosten. Hierbij werd terecht toegevoegd dat zij 5.000 dollar heeft betaald voor haar reis naar België. Er werd in het advies tevens gewezen op alle familieleden die nog steeds in Algerije aanwezig zijn, op het feit dat zij mede kunnen instaan voor de eventuele kosten en verzorging en met het feit dat haar echtgenoot verzoekster eveneens vergezeld en evenmin arbeidsongeschikt is. De ambtenaar-geneesheer stelde tevens in zijn advies dat er geen medische noodzaak is tot mantelzorg, waaruit blijkt dat de aanwezigheid van bepaalde familieleden of vrienden niet als noodzakelijk werd geacht. Tevens werd gemotiveerd dat reizen tot de mogelijkheden behoort. Verzoekers tonen niet aan dat het onderzoek onzorgvuldig of niet afdoende zou zijn gevoerd ene evenmin dat dat verwerende partij bepaalde elementen zou hebben veronachtzaamd.

Waar zij betogen dat zij gevlucht zijn uit Algerije voor hun familie, waardoor zij geen beroep kunnen doen op hun hulp en dienaangaande verwijzen naar hun asielaanvraag, dient te worden opgemerkt dat zowel de Commissaris-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen als de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde dat er ernstige bedenkingen konden worden gemaakt bij hun verklaringen. De Commissaris-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen oordeelde onder meer "Gezien deze discrepanties betrekking hebben op de kern van uw asielrelaas, ka er totaal geen verder geloof warden gehecht aan de door aangehaalde asielmotieven en kan u niet de vluchtelingenstatus worden toegekend." Verzoekers kunnen bezwaarlijk voorhouden als zouden hun destijds afgelegde verklaringen thans als waarheid moeten worden aanzien. Zij tonen dus niet aan dat zij niet geholpen zouden kunnen worden door de talrijke familieleden die in Algerije verblijven.

Verzoekers tonen niet aan dat de kwaliteit van de zorgverstrekking dermate slecht is dat zij niet zou beantwoorden aan de vereisten van artikel 3 EVRM.

Het eerste middel is niet ernstig."

2.1.3. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 Vreemdelingenwet.

Hoewel de verwerende partij niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoekende partijen ingeroepen argumenten, moet uit de eerste bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

2.1.4. Eén van de argumenten van de verzoekende partijen is dat er geen adequate behandeling in Algerije mogelijk is, dat de verwerende partij geen rekening houdt met de nood aan afstand ten opzichte van de plaats waar het trauma van de tweede verzoekende partij is ontstaan, dat deze elementen genegeerd worden door de verwerende partij, dat nochtans gewezen werd op het risico op terugval en zelfmoord in geval van terugkeer naar Algerije, dat dit niet onderzocht werd door de verwerende partij, dat de verschillende artsen verwittigden dat de behandeling niet mogelijk was in Algerije omdat het trauma van de tweede verzoekende partij daar ontstaan was. Zij betogen dat het medisch advies zelfs geen vermelding bevat van deze herhaalde vaststelling.

2.1.5. Hoewel in het medisch advies een motivering terug te vinden is betreffende het al dan niet kunnen reizen gelet op het zelfmoordrisico dat zich kan voordoen bij decompensatie omwille van trauma door kennis van het moeten terugkeren naar Algerije of door het terugkeren zelf– met name *“indien men vreest voor een psychotische decompensatie kan men eventueel tijdelijk de medicatie verhogen en overschakelen op een depot-injectie.”* – heeft de stelling in het verzoekschrift dat de behandeling niet mogelijk was in Algerije omdat het trauma van de tweede verzoekende partij daar ontstaan was, betrekking op de mogelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst.

De verzoekende partijen betogen dat het medisch advies geen vermelding bevat van het feit dat verschillende artsen verwittigden dat de behandeling niet mogelijk was in Algerije omdat het trauma van de tweede verzoekende partij daar ontstaan was.

2.1.6. Uit het administratief dossier blijkt dat de aanvraag van 29 juni 2013 van de verzoekende partijen tot verblijfsmachtiging om medische redenen, blijkens de inventaris van de aanvraag, vergezeld was van een standaard medisch getuigschrift (hierna: SMG) van dr. Delhez (huisarts) van 18 juni 2013 en een standaard medisch getuigschrift van dr. Salmon (psychiater) van 29 mei 2013 alsook een opnameverslag van voornoemde arts van 4 juni 2013. De voormelde medische attesten en verslagen bevinden zich niet in het administratief dossier. Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partijen na het indienen van hun aanvraag op 29 juni 2013 nog medische attesten overmaakten aan de verwerende partij. Dit blijkt uit meerdere documenten in het administratief dossier, waarbij telkens wordt aangegeven dat medische stukken werden voorgelegd in het kader van de medische regularisatieaanvraag en dit op 2 juli 2013, 18 juli 2013, 13 september 2013, 11 oktober 2013, 17 november 2016, 20 februari 2017 en 8 augustus 2017. De Raad stelt echter vast dat enkel de stukken neergelegd op 2 juli 2013 (attest van 26 juni 2013 van psychiater Dermitzakis en SMG van dezelfde arts van dezelfde datum), 13 september 2013 (attest van psycholoog Paumen van 1 juli 2013) en van 11 oktober 2013 (SMG psychiater Salmon van 6 september 2013), zich in het administratief dossier bevinden.

Uit het medisch attest blijkt dat de ambtenaar-geneesheer voor haar medisch advies gebruik maakte van volgende voorgelegde medische stukken:

- *“ SMG d.d. 18/06/2013 van Dr. Nathalie Delhez, huisarts*
- *SMG d.d. 29/05/2013, 10/10/2016, 10/022017 van Dr. Yasmine Salmon, psychiater*
- *Opnameverslag d.d. 04/06/2013 van Dr. Y. Salmon .*
- *Psychologisch attest d.d. 01/07/2013, 17/10/2016 van S. Paumen, psycholoog*
- *Gedetailleerd medisch attest d.d. 15/10/2016 van Dr N. Deihez*
- *Gedetailleerd medisch attest d.d. 21/10/2016 van Dr. L. Guettat, internist-neuroloog*
- *SMG d.d. 02/08/2017 van Dr. Y. Salmon”.*

In het administratief dossier ontbreken dus het SMG van dr. Delhez (huisarts) van 18 juni 2013, de SMG's van 29 mei 2013, 10 oktober 2016, 10 februari 2017 en 2 augustus 2017 en het opnameverslag van 4 juni 2013 van dr. Salmon (psychiater), het psychologisch attest van 17 oktober 2016 van psycholoog Paumen, het medisch attest van 15 oktober 2016 van dr. Delhez en het medisch attest van 21 oktober 2016 van dr. Guettat (internist-neuroloog).

Voorts blijkt uit het administratief dossier dat na het indienen van de aanvraag op 29 juni 2013 stukken werden neergelegd op 2 juli 2013 (attest van 26 juni 2013 van psychiater Dermitzakis en SMG van dezelfde arts van dezelfde datum) en op 11 oktober 2013 (SMG psychiater Salmon van 6 september 2013). Deze stukken worden door de ambtenaar-geneesheer niet gebruikt in haar advies, zonder dat uit het medisch advies blijkt waarom deze documenten niet worden gebruikt voor de evaluatie van het medisch dossier van de tweede verzoekende partij.

Hoewel de stukken neergelegd op 2 juli 2013 en 11 oktober 2013 vermelden dat deze werden gevoegd als aanvulling bij de aanvraag 9^{ter} van 11 en 14 juni 2010 respectievelijk bij de aanvraag “9^{ter} + datum”, kan de Raad verwijzen naar wat hieromtrent reeds werd gesteld in het vernietigingsarrest van de Raad van 30 september 2016 met nr. 175 556 waarbij de onontvankelijkheidsbeslissingen genomen op 23 augustus 2013 en 26 september 2013 naar aanleiding van de aanvraag van 29 juni 2013, op welke aanvraag de huidige bestreden beslissing het antwoord vormt, werden vernietigd. In voormeld arrest wordt gesteld:

“Verder blijkt uit nazicht van het administratief dossier dat de arts-adviseur het medisch attest en bijlage van 26 juni 2013 niet in zijn advies heeft betrokken, dit terwijl deze gegevens voor het treffen van het advies en de bestreden beslissingen aan de verwerende partij werden overgemaakt, meer bepaald op 2 juli 2013. De verwerende partij heeft deze gegevens evenwel geklasseerd onder de aanvraag ingediend in 2010, maar dit kan niet overtuigen om aan te nemen dat dit stuk niet in overweging had moeten genomen worden nu overduidelijk blijkt dat de aanvraag van 2010 reeds op 3 juni 2013 werd afgesloten met een negatieve beslissing en de verzoekende partijen pas op 2 juli 2013, dit is nadat zij reeds de tweede aanvraag op 29 juni 2013 hadden ingediend, dit medisch attest van 26 juni 2013 overmaken aan de verwerende partij om toe te voegen aan het medisch dossier. Het enige hangende medische dossier op dat ogenblik was de tweede aanvraag van 29 juni 2013, zodat niet kan ingezien worden waarom de verwerende partij dit medisch stuk van 26 juni 2013 overgemaakt op 2 juli 2013 zou klasseren onder een reeds afgesloten aanvraag. Dit raakt kant noch wal.”

Ook op 11 oktober 2013 was de aanvraag van 29 juni 2013 het enige hangende medische dossier op dat ogenblik.

Het niet betrekken van de stukken voorgelegd op 2 juli 2013 en 11 oktober 2013 in haar evaluatie, getuigt van een onzorgvuldig onderzoek van de ambtenaar-geneesheer.

Uit de voorgelegde stukken – die zich wel in het administratief dossier bevinden – blijkt dat de tweede verzoekende partij gehospitaliseerd werd naar aanleiding van door het parket bevolen observatie, dat de verzoekende partij ten gevolge van een traumatisch evenement – meer bepaald het verwerpen van de asielaanvraag – zeer geagiteerd is en dreigt met zelfmoord, dat de verzoekende partij een voorgeschiedenis heeft van posttraumatisch stresssyndroom, dat zij reeds drie maal werd gehospitaliseerd sinds 2010. Voorts blijkt dat zij een anxio-depressieve gemoedstoestand heeft, dat zij vaak weent en slaapproblemen heeft, dat in geval van decompensatie het overgaan tot zelfmoord niet uit te sluiten is (attest psychiater Demitzakis van 26 juni 2013), dat de tweede verzoekende partij bang is om gedood te worden door haar broers in Algerije, dat zij verschrikkelijke nachtmerries heeft waarbij zij haar kinderen wakker schreeuwt, dat het ondenkbaar is dat zij naar Algerije terugkeert, dat de tweede verzoekende partij soms zeer impulsief is met sterke zelfmoordgedachten, dat men bezorgd is over wat zal gebeuren met de kinderen en de tweede verzoekende partij als ze worden teruggestuurd (attest van 1 juli 2013 van psycholoog Paumen). Uit het standaard medische getuigschrift van dr. Salmon van 6 september 2013 blijkt dat de verzoekende partij drie tot vier keer gehospitaliseerd werd, dat zij een majeure depressie had met zelfmoordgedachten alsook PTSS met nachtmerries, dat ze heden depressieve gedachten heeft in kader van PTSS waarbij de context bestaat uit angst voor doodsb bedreigingen aan het adres van de tweede verzoekende partij en haar kind door haar broers, dat er sprake is van majeure angstaanvallen, labiel humeur, impulsiviteit en van tijd tot tijd zelfmoordgedachten.

2.1.7. Uit de voormelde gegevens van de behandelende artsen en psycholoog blijkt niet duidelijk dat zij verwittigden dat een behandeling in Algerije niet mogelijk was omdat het trauma van de tweede verzoekende partij daar ontstaan was. Zij wijzen op het traumatiserend evenement van het verwerpen van de asielaanvraag, op de dreiging met zelfmoord en zelfmoordgedachten en het posttraumatisch stresssyndroom, doch blijkt niet dat zij stellen dat een verdere behandeling in Algerije onmogelijk zou zijn omdat het trauma van de tweede verzoekende partij zich daar heeft voorgedaan.

Echter, zoals reeds gesteld, bevinden zich verschillende medische attesten en verslagen niet in het administratief dossier. De Raad is dan ook in de onmogelijkheid om na te gaan of – zoals de verzoekende partijen voorhouden – verschillende artsen verwittigden dat de behandeling niet mogelijk was in Algerije omdat het trauma van de tweede verzoekende partij daar ontstaan was, noch wat de behandelende artsen hieromtrent argumenteerden.

2.1.8. De Raad is door het ontbreken van bepaalde door de verzoekende partijen voorgelegde stukken in de onmogelijkheid om na te gaan of de behandelende artsen van mening zijn dat een adequate

behandeling in het herkomstland voor de aandoening van de tweede verzoekende partij onmogelijk is doordat het trauma van de tweede verzoekende partij daar ontstaan is en om na te gaan wat de behandelende artsen hieromtrent argumenteren.

Het ontbreken van voormelde stukken in het administratief dossier laat de Raad niet toe zijn wettigheidstoezicht uit te oefenen in het licht van de door de verzoekende partijen aangevoerde middelen.

2.1.9. De eerste bestreden beslissing moet derhalve worden vernietigd.

2.2. Het gegeven dat de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet dient te worden vernietigd, leidt in voorliggende zaak tot de bijkomende conclusie dat ook de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten niet rechtsgeldig werden genomen. De aanvraag werd immers op 5 mei 2017 ontvankelijk verklaard, waardoor de verzoekende partijen door huidige vernietiging opnieuw recht hebben op een attest van immatriculatie, titel waarvan zij bovendien gelet op de retroactieve werking van het onderhavige vernietigingsarrest moeten worden geacht steeds houder te zijn geweest. De gemachtigde kon *in casu* dan ook geen bevelen om het grondgebied te verlaten betekenen aan de verzoekende partijen zonder eerst op een zorgvuldige wijze te hebben nagegaan of de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet al dan niet gegrond is. Het bepaalde in artikel 1/3 van de Vreemdelingenwet, doet hieraan geen afbreuk. Deze bepaling handelt immers niet over de situatie dat een verwijderingsmaatregel wordt getroffen op het moment dat de vreemdeling reeds in het bezit is van een attest van immatriculatie.

De Raad wijst er bovendien op dat de verwerende partij het in deze situatie klaarblijkelijk zelf ook nuttig en nodig heeft geacht om de bevoegdheid tot het afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt over de door de verzoekende partijen ingediende verblijfsaanvraag op medische gronden. Op die manier heeft de verwerende partij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat oplegt dat zij bij het nemen van een beslissing tot verwijdering onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. De Raad stelde vast dat de verwerende partij door aldus te handelen erkent dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

In casu kunnen de bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten, die samenhangen met de eerste bestreden beslissing en de intrekking van het attest van immatriculatie dat hun voorlopig verblijf dekte, dan ook als een *accessorium* van de ongegrondheidsbeslissing van 12 september 2017 worden beschouwd, zodat de duidelijkheid in het rechtsverkeer gebiedt dat deze bevelen tezamen met de voormelde ongegrondheidsbeslissing uit het rechtsverkeer worden gehaald door middel van een vernietiging.

De tweede en de derde bestreden beslissing worden uit het rechtsverkeer gehaald aan de hand van een nietigverklaring ervan.

3. Korte debatten

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

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 september 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 372 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig mei tweeduizend achttien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER