



Arrest

nr. 205 117 van 11 juni 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. VAN VRECKOM
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 5 december 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. DUBOIS, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, 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. Verzoeker dient op 8 juli 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De aanvraag van 8 juli 2011 wordt op 23 november 2011 ontvankelijk verklaard, maar op 7 november 2013 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding ongegrond verklaard. In beroep wordt deze beslissing echter vernietigd

door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), bij arrest van 28 april 2017 met nummer 186 316.

1.3. Op 24 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 8 juli 2011 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing die op 6 november 2017 aan verzoeker ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 8/7/2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[M.,D.] [R.R.: ...]

Nationaliteit: Georgië

Geboren te [...] op [...]

Adres: [...]

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23/11/2011, deel ik u mee dat dit verzoek 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 werden medische redenen aangehaald voor [M.D.]. Deze werden niet weerhouden. (zie verslag arts-adviseur dd 13.10.2017)

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 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 advies van een arts-adviseur van 13 oktober 2017 waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 09/06/2011, 10/09/2012, 07/06/2012, 02/03/2012, 10/01/2012, 28/09/2011 en 21/06/2013 van Dr. [A.F.], huisarts: zware depressie en spanningshoofdpijn met risico op suicide behandeld met psychofarmaca en pijnstillers; lithiase van de urinewegen behandeld met lithotriptor.*
- Psychologisch verslag d.d. 17/06/2011, 19/09/2012, 01/06/2012, 21/12/2011, 22/09/2011 en 15/06/2013 van Mevr. [N.K.K.], klinisch psychologe, waarvan akte*
- Laboresultaten d.d. 04/04/2012 (gestegen CRP), 02/12/2011 {gestegen cholesterol}, 24/05/2013 (calciumoxalaatsteen)*
- Verslag medische beeldvorming d.d. 09/04/2013 van Dr. [H.], radioloog: nierstenen*

- Aanvraag voor urologisch advies d.d. 14/05/2013 van Dr. [M.D.], huisarts: recidief nierkolieken
- Medicatielijst d.d. 23/05/2013 van Dr. [A.D.N-T], huisarts
- Vraag naar urologische onderzoeksresultaten en advies d.d. 11/06/2013 van Dr. [A.D.N-T], huisarts: niersteen bestaat voor 100% uit calciumoxalaat

En van de medische stukken toegevoegd na vraag om actualisatie van het dossier per aangetekend schrijven d.d. 14/08/2017:

- SMG d.d. 01/09/2017 van Dr. [E.N.], huisarts: majeur posttraumatisch depressief syndroom, bilaterale nefrotithiase waarvoor verscheidene medische intervenues, arteriële hypertensie en hypercholesterolemie; medicamenteuze therapie (Risperdal, Sipralaxa, Redomex, Lysanxia, Pantomed en Coveram)
- Medisch attest met medicatieschema d.d. 30/08/2017 van Dr. [P.S.], psychiater, medicamenteuze therapie mag niet onderbroken worden (Risperdal, Sipralaxa, Redomex en Lysanxia)
- Psychologisch verslag d.d. 25/08/2017 van Mevr. [N.K.K.], psycholoog, waarvan akte
- Aankoopbewijs d.d. 31/08/2017 van Pharmacie des Ecoles zonder vermelding van naam van betrokkene: Risperdal, Sipralaxa, Redomex en Lysanxia

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossier weerhoud ik dat het gaat om een man van 36 jaar die zou lijden aan een majeure chronische depressie, spanningshoofdpijn, arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), hypercholesterolemie en recidiverende urolithiasis (nierstenen).

Bespreking:

Wat betreft de urolithiasis is het niet duidelijk of aan betrokkene werd aangeraden om voldoende water te drinken en de inname van zout en dierlijke eiwitten te beperken om de vorming van urinezuur, bestanddeel van de calciumoxalaatsteen, te beperken. Een zoutarm dieet en voldoende lichaamsbeweging komt ook de controle van de bloeddruk ten goede. Dit zijn wijzigingen in levensstijl die onder verantwoordelijkheid van betrokkene vallen en die waar ook ter wereld toegepast kunnen worden, te meer daar zij de kost aan medicatie verminderen en zelfs de nood aan medicatie voor deze problematiek kunnen opheffen. In het voorgelegde medische dossier werd de uitscheiding van urinezuur niet geobjectiveerd. Een geïsoleerde hyperuricosurie, als basis voor de vorming van calciumoxalaatstenen, zou behandeld kunnen worden met allopurinol (antijichtmedicatie) of een thiazidediureticum om het aantal recidieven te verminderen (<https://www.ntva.nl/artikelen/allopurinol-ter-voorkomina-van-calciumoxalaatstenen> A ofledial Enkel in 2007 en in 2012 bleek een interventie (lithotripsie = steenverbrijzeling, steenextractie) geïndiceerd. Deze aandoening vormt geen actueel reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een actueel reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst of het land van verblijf, vermits deze steenvorming voorkomen kan worden door dieetmaatregelen. De graad van ernst, uitgedrukt als 8/10, wordt nergens in dit medische dossier geobjectiveerd, de nierfunctie (laboresultaten d.d. 04/04/2012) is volledig normaal.

Volgens het meest recente SMG d.d. 01/09/2017 werd pas in 2017 de diagnose van hypercholesterolemie gesteld, terwijl er al een verhoogde cholesterolwaarde aanwezig was in een laboresultaat d.d. 02/12/2011 en dit vermeld werd in het SMG d.d. 09/06/2011. Of aan betrokkene een aangepast dieet (vetarm) werd voorgesteld is niet duidelijk uit het voorgelegde medische dossier. Een medicamenteuze behandeling met cholesterolverlagende medicatie werd niet ingesteld.

De arteriële hypertensie, die in 2014 gediagnosticeerd zou geweest zijn, wordt in het voorgelegde medische dossier nergens geobjectiveerd door minstens een 24-uurs bloeddrukmeting (de gouden standaard voor het diagnosticeren van arteriële hypertensie) of ook maar enige andere vermelding van een bloeddrukwaarde. Op het meest recente SMG d.d. 01/09/2017 wordt Coveram (perindopril+amlodipine, een ACE-inhibitor+calciumantagonist) als bloeddrukverlagende medicatie vermeld, maar een aankoopbewijs bij de apotheek wordt hiervan niet geleverd. Het voorgelegde medische dossier laat niet toe de ernst van de arteriële hypertensie in te schatten. Er wordt nergens een weerslag op hart- en bloedvaten en nierfunctie vermeldt in het voorgelegde medische dossier, en er zijn geen verslagen van opvolging bij een internist-cardioloog, zodat ik kan besluiten dat deze aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst of het land van verblijf, vermits bloeddruk met een aangepast dieet (zout- en vetarm, en voldoende lichaamsbeweging onder controle gehouden kan worden, zonder nood aan medicatie.

Volgens het SMG d.d. 01/09/2017 zou betrokkene in 2013 een oesofagitis (slokdarmonsteking) graad B met (maag?)zweren en besmetting met *Helicobacter Pylori* als oorzaak hiervan doorgemaakt hebben. Dit wordt in het voortgaande medische dossier niet geobjectiveerd met verslagen van een oesofago-gastro-duodenoscopie met bacteriekweek. Deze pathologie dient behandeld te worden met antibiotica en een maagzuursecretieremmer, behandelingsduur die momenteel ruimschoots overschreden is en die het verderzetten van de maagzuursecretieremmer, pantoprazole (Pantomed), vermeld op het SMG niet kan verantwoorden. Op het aankoopbewijs van de apotheek wordt deze medicatie ook niet vermeld, zodat ik deze medicatie niet als essentieel kan weerhouden.

In het voorgelegde medische dossier worden geen verslagen voorgelegd over onderzoek naar mogelijke organische oorzaken voor de hoofdpijnlachten van betrokkene door middel van medische beeldvorming (CT/NMR hersenen, EEG) en/of raadpleging bij een neuroloog, zodat de uitsluitingsdiagnose van "spanningshoofdpijn" niet geobjectiveerd wordt. Volgens het voorgelegde medische dossier werd hiervoor ook geen medicamenteuze behandeling ingesteld. Spanningshoofdpijn is geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het herkomstland of het land van verblijf.

Wat betreft de chronische majeure (anxiogene) depressie die volgens het meest recente SMG d.d. 01/09/2017 pas gediagnosticeerd zou geweest zijn in 2013, deze zou te wijten geweest zijn aan een traumatische ervaring (in het herkomstland volgens SMG d.d. 09/06/2011). De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene en die niet anders dan geloofd kunnen worden door een behandelende arts of therapeut, maar die niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd worden, vermits de evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene niet de taak is van de medische sector, maar onder jurisdictie vallen van het CGVS, dit laat enkel toe dat de arts maar kan speculeren over de oorzaken van het geestelijke lijden van betrokkene en dus ook over de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst.

Het voorgelegde medische dossier bevat geen enkel (opvolgings)verslag van een psychiater, terwijl opvolging door een psychiater toch als noodzakelijk geattesteerd wordt sinds 2011. Enkel na vraag om een psychiatrisch verslag bij vraag naar actualisatie van het medische dossier, wordt één enkel summier attest van een psychiater (d.d. 30/08/2017) voorgelegd, waarbij dan de dag na dit bezoek bij de psychiater een aankoopbewijs van de apotheek wordt voorgelegd (31/08/2017) voor psychofarmaca en geen overzicht van aangekochte medicatie op naam van betrokkene tussen 2011 en 2017, wat een bewijs zou kunnen geweest zijn voor het feit dat de medicamenteuze behandeling hoegenaamd niet onderbroken zou mogen worden.

Bewijs van opvolging door een psycholoog sinds juni 2009 wordt wel voorgelegd.

De chronologie van het dossier van betrokkene toont aan dat hij sinds eind september 2006 in ons land verblijft. Hij heeft dus de stresserende reis, na een mogelijke traumatische ervaring, naar een onbekend land, België, aangevat en volbracht, zonder behandeling en zonder complicaties (zelfmoordpoging) en hij heeft hier dan nog 3 jaar geleefd met zijn "ernstige" psychische toestand zonder psychiatrische behandeling en zonder complicaties (verergering van de depressie en suïcidepoging). Toen er dan eindelijk psychologische en medicamenteuze hulp geboden werd voor zijn ernstige anxiodepressieve toestand en majeure depressie, momenteel met een ingeschatte ernst van 9/10 die in het voorgelegde medische dossier nergens geobjectiveerd wordt (psychiatrische observatie, slaaponderzoek, GAF-/ADL-score), blijkt toen, noch nu, zijn psychologische toestand ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te nemen, noch om psychiatrische opname ter observatie en intensieve psychotherapie te verantwoorden. Het voorgelegde medische dossier objectificeert dus niet de ernst van de beschreven depressie en staft het feit dat het risico op verergering van de depressie met overgaan tot suicide indien betrokkene geen psychiatrische/medicamenteuze behandeling ontvangt louter speculatief is.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de depressie, hoofdpijn, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en urolithiasis geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. [M.], noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in Georgië is.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Georgië."

2. Over de rechtspleging en de ontvankelijkheid

Ter terechtzitting legt verzoeker een aanvullende nota neer, waarin hij de neerlegging van nieuwe stukken aankondigt.

Artikel 39/76, § 1, tweede lid van de Vreemdelingenwet voorziet in het indienen van een aanvullende nota in de procedure in volle rechtsmacht. Het indienen van een aanvullende nota is echter niet voorzien in de annulatieprocedure, zodat deze aanvullende nota uit de debatten moet worden geweerd.

De Raad stelt bovendien vast dat de door verzoeker bijkomend voorgelegde stukken enkel tot doel hebben zijn actuele aanwezigheid op het Belgisch grondgebied, en zijn volgehouden belang bij de procedure, aan te tonen. Deze worden in casu evenwel niet betwist.

3. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het evenredigheidsbeginsel. Hij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

Verzoeker verwoordt zijn middel als volgt:

"De Raad van State heeft al duidelijk gesteld dat volgens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen «la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire l'exactitude, l'admissibilité et les pertinence des motifs» (RvS, 25 avril 2002, n° 105.385).

Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiser de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen: "que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet» (RvV n° 100 300 van 29 maart 2013), en ook "en omettant de se prononcer sur le contenu des différents éléments précités, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle." (RvV nr 95 594 van 22 januari 2013).

De aangehaalde wetsbepalingen leggen de verplichting tot formele en materiële motivering vast die op de verwerende partij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding.

Deze motiveringsplicht heeft "drie onlosmakelijk met elkaar verbonden verplichtingen tot gevolg:

- 1. motieven van de rechtshandeling moeten kenbaar zijn*
- 2. Zij moeten beantwoorden aan de realiteit*
- 3. tenslotte moeten zij draagkrachtig zijn en deze beslissing effectief verantwoorden".*

Deze verplichting houdt in dat de beslissing op grond waarvan de vestiging geweigerd is aan eisende partij niet alleen uitdrukkelijk gemotiveerd moet zijn, maar dat de motieven aangehaald in de bestreden beslissing ook afdoende moeten zijn.

Bijgevolg moet de omvang van de motivering aangepast zijn aan het belang van de beslissing alsook dat de ingeroepen redenen van toepassing moeten zijn en de beslissing moeten verantwoorden.

De controle van de administratieve rechter beperkt zich niet tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar omvat ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven¹.

Het rechterlijk toezicht op de motieven sluit hier alleen in dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwetsieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven).

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk 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 adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft'.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan verweerster de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat verweerster bij het nemen van een beslissing op alle gegevens van het administratief dossier moet steunen en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het evenredigheidsbeginsel stelt ertoe dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt.

Het redelijkheidsbeginsel houdt in dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

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.

1. De bestreden beslissing en het advies

De bestreden beslissing van 24.10.2017 is samenvattend als volgt gemotiveerd :

[...]

2. Discussie

De bestreden beslissing is gebaseerd op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de aanvraag wordt ongegrond verklaard omdat men oordeelt dat de medische problemen niet zou kunnen weerhouden om een verblijfsvergunning te bekomen.

Het advies van de arts-adviseur tot de conclusie komt dat: "uit het voorgelegd medische dossier kan ik besluiten dat de depressie, hoofdpijn, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en urolithiasis geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. [M.], noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in Georgië is.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Georgië."

2.1 Artikel 3 EVRM

Het is voor verzoeker niet mogelijk om uit de beslissing af te leiden waarom er geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat :

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat depressie, hoofdpijn, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en urolithiasis geen reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van Mr [M.], noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in Georgië is."

Verwerende partij concludeert dat : "Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of van het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er blijkt uit bovenstaande motivering van het advies en van de motivering van verwerende partij dat enkel een aandoening die van direct levensbeëindigende aard is beschouwd als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Het Europese Hof van de Rechten van de Mens heeft nochtans nooit uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 EYRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging.

Bijgevolg blijkt dus dat de ambtenaar-geneesheer door louter te onderzoeken of de ziekte direct levensbedreigend is, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand, of een vergevorderd stadium van de ziekte, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 EYRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

2.2 Beslissing niet afdoende noch evenredig gemotiveerd

De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat :

"De chronologie van het dossier toont aan dat hij sinds eind september 2006 in ons land verblijft. Hij heeft dus de stresserende reis, na een mogelijke traumatische ervaring, naar een onbekend land, België, aangevat en volbracht, zonder behandeling en zonder complicaties (zelfmoordpleging) en hij heeft hier dan nog 3 jaar geleefd met zijn "ernstige" psychische toestand zonder psychiatrische behandeling en zonder complicaties (verergering van de depressie en suïcidepoging). Toen er dan eindelijk psychologische en medicamenteuze hulp geboden werd voor zijn ernstige anxiodepressieve toestand en majeure depressie, momenteel met een ingeschatte ernst van 9/10 die in het voorgelegde medische dossier nergens geobjectiveerd wordt (psychiatrische observatie, slaaponderzoek, GAF-

/ADL-score), blijkt toen, noch nu, zijn psychologische toestand ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te nemen, noch om psychiatrische opname ter observatie en intensieve psychothérapie te verantwoorden. Het voorgelegde medische dossier objectificeert dus niet de ernst van de beschreven depressie en staakt het feit dat het risico op verergering van de depressie met overgaan tot suicide indien betrokkene geen psychiatrische/medicamenteuze behandeling ontvangt louter speculatief is."

De ambtenaar-geneesheer motiveert niet waarom hij niet akkoord gaat met de bevinden van de behandelende psychiater en psycholoog :

- Er bestaat een psychologische en psychiatrische begeleiding sinds 2011

Een psychologische en psychiatrische begeleiding wordt op een afdoende manier geattesteerd sinds het indienen van de aanvraag in 2011 met verschillende verslagen van psychologen en psychiater.

Arts-adviseur stelt vast dat "het voorgelegde medische dossier bevat geen enkel (opvolgings)verslag van een psychiater, terwijl opvolging door een psychiater toch als noodzakelijk geattesteerd wordt sinds 2011.

Verzoekende partij wordt begeleid door Dr. [S.] (psychiater) sinds 2011. Attesten werden niet elke keer aan psychiater gevraagd daar verzoeker zich tot hem wendt om te genezen en niet om bewijzen te verzamelen.

Het is verzoekende partij niet duidelijk waarom het attest dd 30.08.2017 van Dr. [S.] niet afdoende is om vast te stellen dat er een psychiatrische begeleiding voorzien wordt sinds 2017 en waarom aankoopbewijzen van medicamentatie tussen 2011 en 2017 een grotere bewijskracht zou hebben.

Verwerende partij, door het feit dat hij de psychiatrische begeleiding van verzoeker ter kwestie brengt in tegenstrijdig tot wat het administratief dossier vaststelt, schendt zijn motiveringsplichten.

- Psychiater attesteert dd 30.08.2017 dat de medicamenteuze therapie niet onderbroken mag worden

In zijn medisch attest dd. 30.08.2017 bevestigt Dr [S.] dat de medicamenteuze therapie niet onderbroken mag worden. Toch lijkt de arts-adviseur de bevolen en noodzakelijke continuïteit van de behandeling in twijfel te trekken.

Het is een raadsel voor verzoekende partij hoe dat de ambtenaar-geneesheer, zonder nooit verzoekende partij te hebben gezien, en in tegenstrijdig tot wat psychiater [S.] vaststelt, het feit dat de medicamenteuze behandeling niet onderbroken zou mogen worden, in twijfel trekt.

De ambtenaar-geneesheer lijkt meer belang te hechten aan aankoopbewijzen, en het feit dat er geen aankoopbewijzen neergelegd worden voor de periode van 2011-2017, dan aan een medisch attest opgesteld door Dr P. [S.] die de voortzetting van de medicamenteuze therapie beveelt.

De ambtenaar-geneesheer motiveert niet waarom hij niet akkoord gaat met de bevinden van de Psychiater, namelijk dat de medicamenteuze therapie niet onderbroken mag worden. De bestreden beslissing is bijgevolg niet afdoende gemotiveerd.

- Ernst van de depressie en risico tot zelfmoordpleging.

De ambtenaar-geneesheer motiveert niet op basis van welke gronden hij de ernst van de depressie van cliënt betwist.

Dergelijke vaststelling werd ook gedaan voor de vorige beslissing van verwerende partij die door een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr 186.316 vernietigd werd :

"Zoals blijkt uit de talrijk voorgelegde attesten van de behandelende arts F.A. volgt deze arts verzoeker reeds op sedert 6 juni 2011 en heeft deze arts in zijn attesten van 6 juni 2011, 10 januari 2012, 2 maart 2012, 7 juni 2012, 10 september 2012 en 21 juni 2013 telkens opnieuw dat verzoeker aan een ernstige depressie lijdt waarvoor een behandeling met medicijnen en een psychologische en psychiatrische behandeling noodzakelijk is en dat in geval van stopzetting van de behandeling een risico op zelfdoding of op een zelfmoordpoging aanwezig is. De rode draad in al deze attesten is het risico op suicide en in het meest recente attest van de behandelende arts is er sprake van een behandelingstermijn van onbepaalde duur. De arts verklaart bijkomend dat een terugkeer naar het herkomstland traumatiserend is en riskeert aanleiding te zijn tot een decompensatie. Verder verklaart de arts dat zijn toestand een omkadering door professionelen van de mentale gezondheidszorg vereist, die zeer gering in aantal en zeer kostelijk zijn in Georgië. In dit laatste attest vermeldt de behandelende arts tot drie maal toe "risque de passage à l'acte" (risico op zelfmoord - eigen vertaling).

Zonder enig onderzoek en op basis van dezelfde voormelde attesten komt de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie dat "ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf een dergelijke aandoening zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan evolueert in gunstige zin" en "de behandeling [...] louter symptomatisch en dus niet essentieel [is]." Het is de Raad een raadsel hoe de arts-adviseur op basis van de voormelde attesten en zonder enig onderzoek van verzoeker, noch enige verwijzing naar een wetenschappelijke bron tot deze conclusie kan komen. Verzoekers kunnen in elk geval gevolgd worden waar zij stellen dat niet duidelijk is op grond van welke motieven de arts-adviseur de ernst van de aandoening betwist. Gezien de medische stukken van de behandelende arts, die aangaande de aandoening van een noodzakelijke behandeling spreekt van onbepaalde duur voor een

stoornis waarvan de graad van ernst in het meest recente attest wordt geëvalueerd op 10/10 en waarvan wordt gesteld dat verzoeker kan overgaan tot zelfmoord, zijn de motieven van het advies voor de Raad geheel onafdoende, met name waar de arts-adviseur lijkt te insinueren, en dit zonder enig onderzoek of enige wetenschappelijk onderbouwde these of een ander dragend motief, dat de aandoening plots zal overgaan of een gunstig verloop kent zonder behandeling."

De arts-adviseur betwist in zijn advies de ernst van de depressie en stoelt zich op het feit dat het nooit geobjectiveerd zou zijn in het voorgelegde medische dossier.

Er worden nochtans, wat ook vastgesteld wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het arrest die de vorige beslissing vernietigde, talrijke medische stukken neergelegd van de behandelende arts, die spreekt van een aandoening met een noodzakelijke behandeling van onbepaalde duur en waarvan wordt gesteld dat verzoeker tot zelfmoord kan overgaan.

Arts-adviseur lijkt geen belang te hechten aan de verschillende attesten van artsen die verzoekende partij behandelen sinds 2011 maar steunt zijn redenering op het feit dat er nooit dwingende of dringende maatregelen genomen werden en dat er geen psychiatrische opname ter observatie en intensieve psychotherapie werd beveeld.

Er moet nochtans worden vastgesteld dat deze verergeringen werden vermeden door een ononderbroken psychologische en psychiatrische begeleiding sinds 2011 en door een psychologische en medicamenteuze hulp voor de ernstige anxiodepressieve toestand en majeure depressie. wat ook vastgesteld wordt door de verschillende specialisten die verzoekende partij bijstaan sinds 2011.

De arts-adviseur concludeert bovendien dat het risico op verergering van de depressie met overgaan tot suïcide indien betrokkene geen psychiatrische/medicamenteuze behandeling ontvangt louter speculatief is. Hij stoelt zich op het feit dat er nooit verergeringen van de situatie van verzoekende partij worden vastgesteld.

Suggesteren dat verergeringen, en dus een onderbreking van de behandeling, de ernst van de depressie van verzoekende partij zouden kunnen bewijzen daar het overgaan tot suïcide niet meer louter speculatief zou zijn, is onevenredig.

Bijgevolg is het advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende gemotiveerd daar de motieven niet evenredig zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

- Oesofagitis en Pantomed

De ambtenaar geneesheer stelt verder vast dat :

" Volgens het SMG d.d. 01i09/2017 zou betrokkene in 2013 een oesofagitis (slokdarmontsteking) graad B met (maag?)zweren en besmetting met *Helicobacter Pylori* als oorzaak hiervan doorgemaakt hebben. Dit wordt in het voorliggende medische dossier niet geobjectiveerd met verslagen van een oesofago-gastro-duodenoscopie met bacteriekweek. Deze pathologie dient behandeld te worden met antibiotica en een maagzuursecretieremmer, behandelingsduur die momenteel ruimschoots overschreden is en die het verdezetten van de maagzuursecretieremmer, pantoprazole (Pantomed), vermeld op het SMG niet kan verantwoorden. Op het aankoopbewijs van de apotheek wordt deze medicatie ook niet vermeld, zodat ik deze medicatie niet als essentieel kan weerhouden."

Verzoekende partij kan niet begrijpen waarom de arts-adviseur het nemen van Pantomed "niet als essentieel kan weerhouden". Deze medicamenteuze therapie staat vermeld in de recente SMG van 1.09.2017 van Dr [N.]. Het is dus een raadsel voor verzoekende partij hoe dat de arts-adviseur tot de conclusie is gekomen dat dergelijke behandeling overschreden is en niet verantwoorden is. Bijgevolg, het redeneren dat het feit dat deze medicatie op het aankoopbewijs van de apotheek niet vermeld wordt en dat het dus "niet als essentieel kan weerhouden" zijn, niet afdoende is.

Pantomed wordt verkocht in dozen van 100 stukken en verzoekende partij moet deze medicatie 1 keer per dag s'morgens nemen. Het feit dat deze medicatie niet op een aankoop ticket terug te vinden is doet geen afbreuk op het feit dat hij wel dagelijks genomen wordt door verzoekende partij en dat Dr [N.] deze medicatie lijst in zijn medische verslag.

Bijgevolg is de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd daar men niet kan begrijpen op welke evenredige motieven de arts-adviseur stoelt om vast te stellen dat Pantomed geen noodzakelijke medicatie is."

2.2.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet 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 hij kan beoordelen 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. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De determinerende motieven die ten grondslag liggen aan de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in deze beslissing worden gelezen.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in deze beslissing gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen in hoofde van verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond voor een verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies dat een arts-adviseur op 13 oktober 2017 uitbracht over verzoekers gezondheidsproblemen. Dit advies, waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met de beslissing ter kennis is gebracht, maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust.

Een eenvoudige lezing van het medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. De gezondheidstoestand van verzoeker wordt geschetst, op basis van de voorgelegde medische stukken. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker lijdt aan verschillende aandoeningen en licht voor elk van deze aandoeningen afzonderlijk toe waarom deze volgens haar niet voldoende ernstig is om een reëel risico in te houden voor het leven of de fysieke integriteit of om onbehandeld een reëel risico in te houden op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Zo gaat de arts-adviseur allereerst in op de urolithiasis of nierstenen. Zij stelt vast dat enkel in 2007 en in 2012 een interventie was geïndiceerd en deze aandoening geen actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit vormt, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien in het herkomstland of land van verblijf geen behandeling beschikbaar zou zijn en dit omdat deze steenvorming kan worden voorkomen door dieetmaatregelen. Zij benadrukt dat de graad van ernst, uitgedrukt als 8/10, nergens in het medisch dossier wordt geobjectiverend en de nierfunctie volledig normaal is.

De arts-adviseur gaat vervolgens in op de bij verzoeker vastgestelde hypercholesterolemie. Zij stelt vast dat volgens het standaard medisch getuigschrift van 1 september 2017 deze diagnose pas in 2017 werd gesteld, terwijl er al een verhoogde cholesterolwaarde was in 2011, volgens medische stukken van dat jaar. Zij stelt vast dat een medicamenteuze behandeling met cholesterolverlagende medicatie niet werd opgestart en aanvaardt ook wat deze ziekte betreft geen reëel risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Inzake de arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) stelt de arts-adviseur vast dat deze gestelde diagnose nergens wordt geobjectiverend door minstens een 24-uurs bloeddrukmeting of ook maar enige andere vermelding van een bloeddrukwaarde. Zij stelt dat het voorgelegde dossier niet toelaat de ernst van deze ziekte in te schatten en er nergens een weerslag op de hart- en bloedvaten en de nierfunctie wordt vermeld en er geen verslagen van opvolging bij een internist-cardioloog voorliggen. Zij oordeelt dat niet blijkt dat deze ziekte een behandeling noodzaakt ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling, waar verzoeker zijn bloeddruk met een aangepast dieet en voldoende beweging onder controle kan houden, zonder nood aan medicatie.

De arts-adviseur stelt nog vast dat verzoeker in 2013 een oesofagitis (slokdarmontsteking) heeft doorgemaakt. Zij wijst erop dat deze ziekte moet worden behandeld met antibiotica en een maagzuursecretieremmer en dat de behandelingsduur momenteel ruimschoots is overschreden en dus een verderzetting van de maagzuursecretieremmer pantoprazole zoals vermeld op het standaard medisch getuigschrift van 1 september 2017 niet kan verantwoorden. Zij stelt vast dat op het aankoopbewijs van de apotheek deze medicatie ook niet wordt vermeld. Op deze gronden is deze medicatie volgens haar niet essentieel.

Wat de ingeroepen spanningshoofdpijn betreft, wordt geoordeeld dat deze uitsluitingsdiagnose niet wordt geobjectiverend, door medische beeldvorming en/of raadpleging bij een neuroloog. De arts-adviseur stelt vast dat hiervoor ook geen medicamenteuze behandeling is ingesteld.

Ten slotte gaat de arts-adviseur in op de ingeroepen chronische majeure (anxiogene) depressie. De arts-adviseur merkt allereerst op dat, waar deze het gevolg zou zijn van een traumatische ervaring in het herkomstland, de geldigheid van de beweerde feiten niet door een sluitend bewijs wordt geobjectiverend en een arts in deze situatie enkel maar kan speculeren over de oorzaken van het geestelijke lijden en over de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het herkomstland. De evaluatie van de geloofwaardigheid van de verklaringen van de betrokkene valt volgens haar onder de jurisdictie van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen. Zij stelt verder vast dat het voorgelegde

medisch dossier geen enkel (opvolgings)verslag van een psychiater bevat, hoewel opvolging door een psychiater als noodzakelijk wordt geattesteerd sinds 2011. Enkel na uitdrukkelijke vraag, zo vervolgt zij, werd één summier attest van een psychiater van 30 augustus 2017 voorgelegd, met daags nadien een aankoopbewijs van psychofarmaca van de apotheek. Een overzicht van aangekochte medicatie tussen 2011 en 2017 ontbreekt, hetgeen volgens haar had kunnen aantonen dat de medicamenteuze behandeling hoegenaamd niet mag worden onderbroken. De arts-adviseur is van mening dat het medische dossier de ernst van de beschreven depressie niet objectificeert en dit dossier staat dat het vermelde risico op een verergering van de depressie met risico op suicide indien verzoeker geen psychiatrische/medicamenteuze behandeling ontvangt, louter speculatief is. Zij wijst er hierbij op dat verzoeker de stresserende reis, na een mogelijk traumatische gebeurtenis, naar een onbekend land, België, heeft aangevat en volbracht én hier vervolgens nog drie jaar heeft geleefd, zonder behandeling en zonder complicaties zoals een verergering van de depressie of een suicidepoging. Zij stelt dat de ingeschatte ernst van 9/10 zoals vermeld in de voorliggende medische stukken nergens wordt geobjectificeerd door bijvoorbeeld een psychiatrische observatie, een slaaponderzoek of een GAF-/ADL-score. Zij geeft aan dat noch op het ogenblik dat na drie jaar verblijf in België alsnog psychologische en medicamenteuze hulp werd geboden noch actueel er op enig ogenblik sprake was van een psychologische toestand die voldoende ernstig was om dwingende of dringende maatregelen te nemen of om een psychiatrische opname ter observatie of een intensieve psychotherapie te verantwoorden.

Op basis van deze voorziene motivering kan verzoeker niet worden gevolgd in zijn betoog dat niet wordt toegelicht of verduidelijkt waarom een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer een adequate behandeling niet mogelijk is in het land van herkomst of verblijf, niet wordt aanvaard. Verzoeker houdt ten onrechte voor als zou er enkel worden gemotiveerd dat er geen sprake is van een ziekte die direct levensbedreigend is. Voor elk van de ingeroepen ziektes leert een eenvoudige lezing van het medisch advies dat wel degelijk ook is nagegaan of deze ziekte onbehandeld aanleiding kan geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. De arts-adviseur stelt voor elk van de ziektes vast dat een verdere behandeling niet noodzakelijk of essentieel is om een dergelijke behandeling te voorkomen. In het advies kan worden gelezen op welke gronden hij besluit tot dit gebrek aan voldoende ernst.

Verzoeker betoogt verder dat de arts-adviseur niet motiveert waarom zij niet akkoord gaat met de bevindingen van de behandelende psychiater en psycholoog, meer bepaald de bevindingen dat hij psychologisch en psychiatrisch wordt begeleid sinds 2011 en dat de medicamenteuze therapie niet mag worden onderbroken. Hij stelt dat evenmin wordt gemotiveerd waarom de ernst van de depressie en het risico op zelfdoding bij stopzetting van de behandeling niet worden aanvaard.

In dit verband merkt de Raad allereerst op dat een psycholoog geen arts is. Er blijkt dan ook niet dat in dit verband sprake kan zijn van medische vaststellingen waarop nader diende te worden ingegaan in de motivering. De Raad benadrukt verder dat de arts-adviseur in haar advies akte heeft genomen van de voorgelegde verslagen van een psycholoog en rekening heeft gehouden met het gegeven dat het bewijs wordt geleverd van een opvolging door een psycholoog sinds juni 2009. Zij betwist dit laatste gegeven niet. Verzoeker houdt ten onrechte het tegendeel voor, en kan dan ook geenszins worden gevolgd in zijn betoog dat diende te worden gemotiveerd waarom de arts-adviseur dit gegeven niet aanvaardt.

De arts-adviseur heeft eveneens gemotiveerd over de voorgehouden psychiatrische begeleiding sinds 2011. De arts-adviseur stelt in dit verband vast dat geen enkel (opvolgings)verslag van een psychiater voorligt, hoewel opvolging door een psychiater als noodzakelijk wordt geattesteerd sinds 2011. Enkel na uitdrukkelijke vraag, zo vervolgt zij, werd één summier attest van een psychiater van 30 augustus 2017 voorgelegd. Zij geeft hiermee aan dat een daadwerkelijke psychiatrische opvolging sinds 2011 niet of onvoldoende blijkt uit de voorgelegde medische stukken. Ook geeft zij aan dat geen psychiatrische (opvolgings)verslagen voorliggen die toelaten de ingeschatte ernst van de depressie te objectiveren. Verzoeker houdt ten onrechte voor dat de arts-adviseur haar standpunt op dit punt niet heeft verduidelijkt. Waar verzoeker stelt dat het voor hem niet duidelijk is waarom het attest van 30 augustus 2017 niet afdoende is om vast te stellen dat er een psychiatrische begeleiding wordt voorzien sinds 2017, merkt de Raad op dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de psychiatrische behandeling zoals deze blijkt uit dit attest. Zij betwist deze niet. Zij oordeelde wel dat niet blijkt dat een verderzetting van de psychiatrische en medicamenteuze behandeling noodzakelijk is. Zij heeft ook geduid hoe zij tot dit standpunt is gekomen. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de voorziene motivering niet kon volstaan in het licht van de formele motiveringsplicht.

Verder kan in het medisch advies op duidelijke wijze worden gelezen waarom de arts-adviseur niet aanvaardt dat de medicamenteuze behandeling niet mag worden onderbroken en zij een verdere psychiatrische en medicamenteuze behandeling niet noodzakelijk acht ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling. In het advies kan worden gelezen op welke gronden de arts-adviseur een voldoende ernst van de depressie in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betwist en waarom zij het risico op zelfdoding bij stopzetting van de behandeling niet aanvaardt. Verzoeker kan niet dienstig het tegendeel voorhouden. Hierbij wordt er, zoals reeds aangehaald, melding van gemaakt dat een overzicht van aangekochte medicatie tussen 2011 en 2017 ontbreekt. De arts-adviseur is verder van mening dat het medische dossier de ernst van de beschreven depressie niet objectificeert en dit dossier staat dat het vermelde risico op een verergering van de depressie met risico op suicide indien verzoeker geen psychiatrische/medicamenteuze behandeling ontvangt, louter speculatief is. Zij wijst er hierbij op dat verzoeker de stresserende reis, na een mogelijke traumatische gebeurtenis, naar een onbekend land, België, heeft aangevat en volbracht én hier vervolgens nog drie jaar heeft geleefd, zonder behandeling en zonder complicaties zoals een verergering van de depressie of een suicidepoging. Zij stelt dat de ingeschatte ernst van 9/10 zoals vermeld in de voorliggende medische stukken nergens wordt geobjectificeerd door bijvoorbeeld een psychiatrische observatie, een slaaponderzoek of een GAF-/ADL-score. Zij geeft aan dat noch op het ogenblik dat na drie jaar verblijf in België alsnog medische hulp werd geboden noch actueel er op enig ogenblik sprake was van een psychologische toestand die voldoende ernstig was om dwingende of dringende maatregelen te nemen of om een psychiatrische opname ter observatie of een intensieve psychotherapie te verantwoorden.

In het licht van deze omstandige motivering in het medisch advies blijkt niet dat verzoeker nog dienstig kan verwijzen naar het eerder tussengekomen vernietigingsarrest van de Raad in het kader van de thans voorliggende aanvraag. In het medisch advies zoals dit toen voorlag bij de Raad kon worden gelezen dat de behandeling van de depressie niet essentieel was, zonder dat evenwel bleek op welke gronden de arts-adviseur de ernst van de depressie dan betwistte. Er dient te worden aangenomen dat dit in casu wel afdoende wordt gemotiveerd.

Verzoeker stelt nog dat het voor hem een raadsel is waarom de arts-adviseur, voor de ingeroepen oesofagitis, geen noodzakelijke behandeling met Pantomed aanvaardt, waar zijn huisarts hier in het standaard medisch getuigschrift van 1 september 2017 nochtans melding van maakte. Op lezing van het medisch advies dient echter te worden aangenomen dat de arts-adviseur wel degelijk heeft gemotiveerd waarom zij geen noodzakelijke behandeling met Pantomed aanvaardt. De arts-adviseur stelt zo vast dat verzoeker in 2013 een oesofagitis (slokdarmonsteking) heeft doorgemaakt. Zij stelt vast dat deze ziekte moet worden behandeld met antibiotica en een maagzuursecretieremmer en dat de behandelingsduur momenteel ruimschoots is overschreden en dus een verderzetting van de maagzuursecretieremmer pantoprazole (of Pantomed) zoals vermeld op het standaard medisch getuigschrift van 1 september 2017 niet kan verantwoorden. Zij stelt vast dat op het aankoopbewijs van de apotheek deze medicatie ook niet wordt vermeld. Op deze gronden is deze medicatie volgens haar in de huidige gezondheidstoestand niet essentieel. Waar verzoeker een verdere motivering lijkt te verwachten waarom de behandelingsduur voor deze ziekte dan ruim is overschreden, wordt nog opgemerkt dat de arts-adviseur er niet toe kan worden verplicht de motieven van de motieven weer te geven.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene motivering hem niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2. Waar verzoeker de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de 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 (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op 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 derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Deze beginselen van behoorlijk bestuur dienen te worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat verzoeker eveneens geschonden acht.

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

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

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Verzoeker houdt voor dat de arts-adviseur enkel is nagegaan of hij lijdt aan een ziekte zoals bedoeld in het eerste toepassingsgeval, met name een ziekte die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dit betoog kan niet worden bijgetreden. Er wordt herhaald dat een eenvoudige lezing van het medisch advies leert dat de arts-adviseur wel degelijk ook is nagegaan of de ingeroepen ziektes van aard zijn dat deze, wanneer deze niet verder kunnen worden behandeld in het land van herkomst of verblijf, aanleiding kunnen geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Zij oordeelde dat een voldoende ernst in deze zin niet blijkt. Er heeft wel degelijk ook een onderzoek plaatsgevonden in het licht van het tweede toepassingsgeval.

Verzoeker geeft niet aan dat zijn ziektes ten onrechte niet zijn aanvaard als ziektes die actueel en imminent reeds een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit. Zijn betoog komt erop neer dat volgens hem enkele van zijn ziektes, in tegenstelling tot hetgeen wordt gesteld door de arts-adviseur, wel een behandeling noodzakelijk maken. Hij betwist aldus enkel dat hij niet lijdt aan een ziekte zoals bedoeld in het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker gaat allereerst niet akkoord met de beoordeling die de arts-adviseur heeft gemaakt wat betreft de door hem ingeroepen chronische majeure depressie.

Verzoeker stelt dat er een psychologische en psychiatrische begeleiding is sinds 2011. Wat de opvolging door een psycholoog betreft, wordt dit erkend door de arts-adviseur. Zij geeft wel aan dat een daadwerkelijke psychiatrische opvolging sinds 2011 niet of onvoldoende blijkt uit de voorgelegde medische stukken. Zij stelt in dit verband vast dat geen enkel (opvolgings)verslag van een psychiater voorligt, hoewel opvolging door een psychiater als noodzakelijk wordt geattesteerd sinds 2011. Zij verwijst verder naar een vraag die zij in augustus 2017 richtte tot verzoeker om bijkomend een psychiatrisch verslag, een verslag van hospitalisaties, een verslag van de medicatie en een verslag van de apotheekfacturen voor te leggen. Zij stelt vast dat, in antwoord op deze vraag, enkel één summier attest van een psychiater van 30 augustus 2017 werd voorgelegd, met een aankoopbewijs van de apotheek voor psychofarmaca de dag na het bezoek bij de psychiater.

Verzoeker betoogt dat hij wel degelijk wordt begeleid door een psychiater sinds 2011. Hij stelt niet steeds om een attest van zijn psychiater te hebben gevraagd. Hiermee toont hij het incorrect of kennelijk onredelijk karakter van de voormelde beoordeling van de arts-adviseur evenwel nog niet aan. In het betreffende attest van de psychiater wordt zo ook enkel een medicatieschema vermeldt, waarbij dan wordt gesteld dat de gezondheidstoestand van verzoeker de verderzetting van de voorgeschreven medicamenteuze therapie noodzaakt. Hierin wordt geen melding gemaakt van de datum sinds wanneer verzoeker in behandeling is en wordt ook op geen enkele wijze concreet ingegaan op verzoekers gezondheidstoestand. Hieruit kan op geen enkele wijze wordt afgeleid dat verzoeker eerder al in behandeling was bij deze psychiater. Verzoeker ontkracht met zijn betoog de motivering in het medisch advies niet dat, waar enkel een bijzonder summier psychiatrisch verslag voorligt van 30 augustus 2017, niet of onvoldoende is aangetoond dat hij sinds 2011 daadwerkelijk wordt opgevolgd door een psychiater. Hij toont het tegendeel niet aan, door een blote bewering nooit eerder om een attest van zijn psychiater te hebben gevraagd. De vermelding in het medisch advies dat *“geen overzicht van aangekochte medicatie op naam van betrokkene tussen 2011 en 2017 [voorligt], wat een bewijs zou kunnen geweest zijn voor het feit dat de medicamenteuze behandeling hoegenaamd niet onderbroken zou mogen worden”* betreft verder de intussen gevolgde medicamenteuze behandeling en de vraag naar de noodzakelijkheid hiervan. Hierop wordt verder ingegaan. De Raad merkt ook nog op dat zelfs indien zou blijken dat verzoeker reeds langer wordt opgevolgd door een psychiater, nog niet blijkt dat dit enkele gegeven kan volstaan voor een nietigverklaring van de bestreden beslissing. Verzoeker betwist immers niet dat geen opvolgingsverslagen van een psychiater voorliggen waarin de ernst van de aandoening wordt onderbouwd of geobjectiveerd, enkel een summier attest. Zelfs indien er dus alsnog een psychiatrische opvolging is, wordt hiermee nog niet het bewijs geleverd dat de aandoening ook een zodanige ernst heeft dat de verderzetting van de medische behandeling noodzakelijk is ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verzoeker wijst erop dat volgens zijn behandelende psychiater de medicamenteuze therapie niet mag worden onderbroken. Zoals reeds werd vastgesteld, heeft de arts-adviseur op gemotiveerde wijze geduid waarom zij dit niet aanvaardt. Hierbij wordt er melding van gemaakt dat een overzicht van aangekochte medicatie tussen 2011 en 2017 ontbreekt. De arts-adviseur is verder van mening dat het medische dossier de ernst van de beschreven depressie niet objectificeert en dit dossier staat dat het vermelde risico op een verergering van de depressie met risico op suicide indien verzoeker geen psychiatrische/medicamenteuze behandeling ontvangt, louter speculatief is. Zij wijst er hierbij op dat verzoeker de stresserende reis, na een mogelijke traumatische gebeurtenis, naar een onbekend land, België, heeft aangevat en volbracht én hier vervolgens nog drie jaar heeft geleefd, zonder behandeling en zonder complicaties zoals een verergering van de depressie of een suicidepoging. Zij stelt dat de ingeschatte ernst van 9/10 zoals vermeld in de voorliggende medische stukken nergens wordt geobjectiveerd door bijvoorbeeld een psychiatrische observatie, een slaaponderzoek of een GAF-/ADL-score. Zij geeft aan dat noch op het ogenblik dat na drie jaar verblijf in België alsnog medische hulp werd geboden noch actueel, er op enig ogenblik sprake was van een psychologische toestand die voldoende ernstig was om dwingende of dringende maatregelen te nemen of om een psychiatrische opname ter observatie of een intensieve psychotherapie te verantwoorden. Door te herhalen dat de behandelende psychiater op 30 augustus 2017 attesteerde dat de medicamenteuze behandeling niet mag worden onderbroken, maakt verzoeker nog niet aannemelijk dat de arts-adviseur zich heeft gesteund op incorrecte vaststellingen of dat haar advies op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze is tot stand gekomen.

Er wordt hierbij ook benadrukt dat zelfs wanneer een arts in België stelt dat hij de behandeling van een bij een vreemdeling vastgestelde aandoening vereist acht, dit niet impliceert dat de door verweerder aangestelde arts-adviseur, rekening houdende met de aard van de aandoening die werd vastgesteld

en/of de feitelijke gegevens van het dossier, niet zou vermogen te oordelen dat indien de betrokken vreemdeling deze behandeling niet zou kunnen verkrijgen in zijn land van herkomst, hij hierdoor niet in een onmenselijke of vernederende situatie zal terechtkomen of dat de bevindingen van beide artsen niet met elkaar overeenstemmen. Het toetsingscriterium dat door de behandelende arts en de arts-adviseur wordt gehanteerd is immers verschillend. De behandelende arts oordeelt welke medische ondersteuning zijn patiënt in België nodig heeft om een medisch probleem zo snel mogelijk op te lossen of de hinder die een medisch probleem veroorzaakt zo veel mogelijk te beperken en de arts-adviseur oordeelt of is voldaan aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet gestelde vereisten.

De Raad wijst er ook op dat het gegeven dat het advies van de arts-adviseur eventueel strijdig is met de door de verzoeker neergelegde medische attesten en dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de arts-adviseur inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594).

Waar verzoeker verder betoogt dat de arts-adviseur meer belang lijkt te hechten aan aankoopbewijzen van medicatie dan aan vaststellingen van een psychiater, kan hij ook zomaar niet worden bijgetreden. De voormelde motivering in het medisch advies dient in haar geheel te worden gelezen. Er blijkt niet dat het gebrek aan aankoopbewijzen van medicatie in de periode 2011 tot 2017 hierin een determinerende redengeving is. Determinerende redengevingen zijn de vaststellingen dat de ingeschatte ernst van de depressie niet wordt geobjectiveerd en het gegeven dat verzoeker, ook na een stresserende reis en een verblijf van drie jaar in België tijdens hetwelke hij niet werd behandeld, op geen enkel ogenblik verwikkelingen of complicaties kende en niet blijkt dat op het ogenblik dat alsnog een psychologische en medicamenteuze behandeling werd opgestart, of nadien, de depressie ernstig genoeg was om dringende of dwingende maatregelen te nemen of om een psychiatrische opname of een intensieve gesprekstherapie te verantwoorden.

Verzoeker betwist dat de ernst van zijn depressie niet wordt geobjectiveerd in de door hem voorgelegde medische stukken. Hij wijst op de vermeldingen in de voorgelegde medische attesten van zijn huisarts dat de aandoening een behandeling van onbepaalde duur noodzaakt en dat bij stopzetting van de behandeling hij kan overgaan tot zelfdoding. Waar de arts-adviseur wijst op een gebrek aan objectivering van de beschreven depressie doelt zij in de eerste plaats op de vermelding door de behandelende arts van een ingeschatte ernst van 9/10. Zij stelt vast dat deze ingeschatte ernst niet wordt onderbouwd door een psychiatrische observatie, een slaaponderzoek of een GAF-/ADL-score. Verzoeker brengt op zich geen concrete argumenten aan ter weerlegging van deze motivering. De arts-adviseur stelt verder vast dat verzoeker de stresserende reis, na een mogelijke traumatische gebeurtenis, naar een onbekend land, België, heeft aangevat en volbracht én hier volgens nog drie jaar heeft geleefd, zonder behandeling en zonder complicaties zoals een verergering van de depressie of een suïcidepoging. Zij geeft aan dat noch op het ogenblik dat na drie jaar verblijf in België alsnog medische hulp werd geboden noch actueel er op enig ogenblik sprake was van een psychologische toestand die voldoende ernstig was om dwingende of dringende maatregelen te nemen of om een psychiatrische opname ter observatie of een intensieve psychotherapie te verantwoorden. In het licht hiervan stelt zij dan ook vast dat het voorgelegde dossier staft dat het vermelde risico op een verergering van de depressie met risico op suïcide indien verzoeker geen psychiatrische/medicamenteuze behandeling ontvangt, louter speculatief is. De arts-adviseur heeft zodoende rekening gehouden met de volgens de behandelende arts(en) nog noodzakelijke behandeling en het door de huisarts naar voor gebrachte risico op zelfdoding bij stopzetting van de behandeling. Zij oordeelde dat dit risico speculatief is. Door het louter herhalen van de vermeldingen van de behandelende artsen weerlegt verzoeker het advies van de arts-adviseur niet en toont hij het incorrect, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk karakter ervan niet aan.

Waar verzoeker verder stelt dat verergeringen in zijn psychische gezondheidstoestand net worden vermeden door de gevolgde psychologische, psychiatrische en medicamenteuze behandeling sinds 2011, gaat hij opnieuw voorbij aan de motiveringen in het advies dat de ingeschatte ernst van 9/10 niet wordt geobjectiveerd en dat verzoeker de stresserende reis, na een mogelijke traumatische gebeurtenis, naar een onbekend land, heeft aangevat en volbracht én hier vervolgens nog drie jaar heeft geleefd, zonder behandeling en zonder complicaties zoals een verergering van de depressie of een suïcidepoging en dat zelfs op het ogenblik dat na drie jaar verblijf in België alsnog medische hulp werd geboden, nadat de aandoening lange tijd onbehandeld was gebleven, niet blijkt dat er dan sprake was

van een psychologische toestand die voldoende ernstig was om dwingende of dringende maatregelen te nemen of om een psychiatrische opname ter observatie of een intensieve psychotherapie te verantwoorden. Het werd in deze omstandigheden niet bewezen geacht dat een stopzetting van de behandeling een ernstig en reëel risico op zelfdoding tot gevolg heeft. Verzoeker brengt geen concrete argumenten aan ter weerlegging van deze motivering. Hij toont dus niet aan dat het enkel door de huidige psychiatrische, psychologische of medicamenteuze behandeling is dat zijn gezondheidstoestand niet verslechtert tot op het niveau van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoeker houdt ook ten onrechte voor dat de arts-adviseur met haar advies dan suggereert dat hij dan maar door een onderbreking van de behandeling de ernst van zijn aandoening moet aantonen. Zij heeft enkel een inschatting gemaakt van de ernst van de aandoening en de noodzakelijkheid van een verdere medische behandeling en opvolging, zoals dit haar in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt gevraagd.

Verzoeker uit in tweede instantie ook nog kritiek op de motivering in het medisch advies waarbij de arts-adviseur, voor de ingeroepen oesofagitis, geen noodzakelijke behandeling met Pantomed aanvaardt.

Er wordt herhaald dat de arts-adviseur in dit verband vaststelt dat verzoeker in 2013 een oesofagitis (slokdarmonsteking) heeft doorgemaakt. Zij stelt vast dat deze ziekte moet worden behandeld met antibiotica en een maagzuursecretieremmer en dat de behandelingsduur momenteel ruimschoots is overschreden en dus een verderzetting van de maagzuursecretieremmer pantoprazole (of Pantomed) zoals vermeld op het standaard medisch getuigschrift van 1 september 2017 niet kan verantwoorden. Zij stelt vast dat op het aankoopbewijs van de apotheek deze medicatie ook niet wordt vermeld. Op deze gronden is deze medicatie volgens haar niet noodzakelijk of essentieel. Verzoeker brengt geen concrete medische gegevens naar voor die kunnen aantonen dat een medicamenteuze behandeling van oesofagitis met een maagzuursecretieremmer ongeveer vier jaar na deze ontsteking medisch gezien nog steeds zinvol kan zijn. Dit betreft ook de determinerende redengeving in dit verband, en deze wordt niet onderuit gehaald louter door het opnieuw wijzen op het gegeven dat in het standaard medisch getuigschrift van 1 september 2017 van de huisarts nog steeds melding wordt gemaakt van deze medicatie. Hiermee is overduidelijk rekening gehouden, en deze voorziene motivering wordt niet ontkracht. Bijkomend heeft de arts-adviseur ook nog vermeld dat ook niet blijkt dat deze medicatie dan effectief ook nog wordt aangekocht. Wezenlijk toont verzoeker ook niet aan dat dit incorrect is en hij wel degelijk deze medicatie nog aankoopt en inneemt. Door te wijzen op het gegeven dat deze medicatie in dozen van 100 stuks wordt gekocht, blijkt zulks nog niet. Het betreft in wezen ook een bijkomende, overtollige redengeving in het advies waarvan de eventuele gegrondheid nog niet volstaat om te kunnen leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Verzoeker maakt met zijn uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont aldus evenmin aan dat verweerder zich in de eerste bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 13 november 2017 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Een manifeste beoordelingsfout of een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.2.3. Het evenredigheidsbeginsel wordt geschonden wanneer de door de overheid gemaakte keuze een kennelijke wanverhouding tussen het algemeen belang en het particuliere belang tot gevolg heeft (M. BOES, "Het redelijkheidsbeginsel", in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 184). Met verwijzing naar de voorgaande bespreking van het middel wordt vastgesteld dat verzoeker niet aantoonde dat in casu moet worden besloten tot een dergelijke kennelijke wanverhouding. Een schending van het evenredigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.2.4. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "[n]iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen

en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen verduidelijkt in het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183). Meer concreet heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit dit arrest blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds.

In casu toont verzoeker een dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan. Hij weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat er geen sprake is van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit en dat niet blijkt dat een verderzetting van de in België gevolgde medische behandelingen noodzakelijk is ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling. De arts-adviseur heeft dus wel degelijk ook onderzocht of een verdere behandeling in het herkomstland noodzakelijk is ter voorkoming van een onmenselijke of vernederende behandeling, doch geoordeeld dat dit niet blijkt. Verzoeker houdt ten onrechte voor als zou het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM in de bestreden beslissing worden beperkt tot aandoeningen die direct levensbedreigend zijn, in de zin van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

In deze omstandigheden kan een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen of een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden vastgesteld.

2.2.5. Het enig middel is ongegrond.

3. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf juni tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS