



Arrest

nr. 206 325 van 2 juli 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. COPINSCHI
Berckmansstraat 93
1060 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, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 9 april 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 februari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. COPINSCHI, die 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

De verzoekende partij dient op 4 oktober 2017 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 31 oktober 2017 wordt verzoekers medische regularisatieaanvraag onontvankelijk verklaard, in toepassing van artikel 9ter, §3, 4°, van de Vreemdelingenwet.

Die beslissing werd op 31 januari 2018 ingetrokken, zodat het tegen die beslissing ingestelde beroep werd verworpen door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 201 534 op 22 maart 2018.

Op 16 februari 2018, met kennisgeving op 16 maart 2018, werd de aanvraag 9ter van 4 oktober 2017 andermaal onontvankelijk verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 04.10 2017 bij onze diensten werd ingediend door:

K., A. (R.R.: …)

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te N. op 09.01.1989

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 — 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 15.02.2018 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.

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.

(…)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partij voert in haar enig middel onder meer de schending aan van de materiële motiveringsplicht en meent dat er een manifeste beoordelingsfout is begaan, dit in samenlezing met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een onderdeel van het middel licht toe:

“Moyen unique tiré de la violation

-des articles 9ter § 1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,

-des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,

-de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme,

-du principe de motivation adéquate des décisions administratives,

-du principe de proportionnalité,

-de l'erreur manifeste d'appréciation,

-du principe de bonne administration,

-du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;

-de la foi due aux actes ;

-de l'autorité de chose jugée s'attachant aux Arrêts prononcés par le Conseil du Contentieux des Etrangers ;

EN CE QUE

L'acte attaqué repose sur les considérations suivantes :

“ Reden(en)

Artikel 9ter § 3- 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet) zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (B.S. 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar- geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 15.02.2018 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter § 3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden. 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.”.

A cette décision, était joint l'avis médical suivant, daté du 15 février 2018 :

“Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.10.2017.

Aangeleverde stukken

-Standaard Medisch getuigschrift d.d. 22-09-2017 van Dr. D., psychiater, met de volgende informatie :

☐ PTSD na zeer gewelddadige aanslag op 12-04-2017 in zijn thuisland. Heden vooral angst om vermoord te worden.

☐ Bijkomende symptomatologie : hoofdpijn, geheugenstoornissen, slaapproblemen, nachtmerries.

☐ Objectivatie van de lichamelijke letsels door foto's, geen blijvende letsels te weerhouden buiten littekens.

☐ Als symptomatologie weerhouden we de herleving van de gebeurtenissen, vermijdingsgedrag, blijvend negativisme, over-reactiviteit;

☐ Medicatie : Dominal, Escitalopram, Alprazolam.

-Uitgebreid verslag van incident en eerst contact met psychiater d.d. 29-09-2017.

-Verslag met foto's letsels en littekens d.d. 06-09-2017 met uitgebreid verhaal van de gebeurtenis.

-Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. D. : “copy paste van SMG van 22-9-2017 (letterlijk identiek SMG)

-Standaard medisch Getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. D., psychiater, met identieke informatie anders verwoord, geen enkel bewijs van actieve behandeling of van enige evolutie bij betrokkene.

Uit het standaard Medisch Getuigschrift en de aangeleverde medische stukken kunnen we het volgende besluiten :

Een jonge man van 28 jaar afkomstig uit de Russische Federatie die recent naar België gekomen is. Volgens de behandelende en attesterende psychiater lijdt hij aan een posttraumatisch stress- syndroom omwille van een recent traumatische ervaring in zijn thuisland. Uit de medische gegevens kunnen we niet besluiten dat de ernst van de aandoening voldoet aan de criteria omwille van het ontbreken van relevante medische informatie. Een specifieke behandeling voor PTSD werd niet ingesteld. Er zijn geen bewijzen van regelmatige opvolging door de psychiater sinds zijn aankomst in België, uitgezonderd een éénmalig verslag. Een argument dat in het kader van behandeling van PTSD belangrijk is, is namelijk de snelle en intensieve interventie, niet medicamenteus, als de herinneringen van het trauma nog niet gealtereerd zijn door het verloop van tijd. Er zijn geen gegevens over de eventuele nood van residentiële zorg omwille van de ernst van de aandoening.

De verschillende argumenten die de psychiater bijvoegt om zijn dossier te onderbouwen (verslag 22-9-2017 en 6-09-2017) kunnen niet weerhouden worden voor de beoordeling van een verblijfsvergunning om medische redenen, omdat zij niet van medische aard zijn, niet geobjectiveerd of gecontroleerd kunnen worden in het kader van deze aanvraag.

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

ALORS QUE

1. A titre préliminaire

a.

A titre préliminaire, il convient de souligner que le médecin conseil de l'Office des Etrangers considère, dans son avis médical du 23 octobre 2017, que :

« (...) Uit de medische gegevens kunnen we niet besluiten dat de ernst van de aandoening voldoet aan de criteria omwille van het ontbreken van relevante medische informatie. Een specifieke behandeling voor PTSD werd niet ingesteld. Er zijn geen bewijzen van regelmatige opvolging door de psychiater sinds zijn aankomst in België, uitgezonderd een éénmalig verslag. Een argument dat in het kader van behandeling van PTSD belangrijk is, is namelijk de snelle en intensieve interventie, niet medicamenteus, als de herinneringen van het trauma nog niet gealtereerd zijn door het verloop van tijd. Er zijn geen gegevens over de eventuele nood van residentiële zorg omwille van de ernst van de aandoening. De verschillende argumenten die de psychiater bijvoegt om zijn dossier te onderbouwen (verslag 22-9-2017 en 6-09-2017) kunnen niet weerhouden worden voor de beoordeling van een verblijfsvergunning om medische redenen, omdat zij niet van medische aard zijn, niet geobjectiveerd of gecontroleerd kunnen worden in het kader van deze aanvraag.

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

A cet égard, il convient de souligner que :

1. A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, le requérant a notamment produit un constat de lésions de maltraitance, de blessures par balles et de torture, établi par le Docteur D. en date 6 septembre 2017.

Dans ce constat, il était notamment indiqué que :

« (...) Il me montre les cicatrices autour de son oeil droit et de la base de son crâne. Et sur son avant-bras droit, zone souvent blessée quand on se met en position de se protéger de coups.

(...) ils l'ont torturé avec des brûlures ayant la forme d'un boulon métallique chauffé à blanc sur la colonne lombosacrée, la fesse droite et la cuisse droite, soit 60 traces de brûlures appliquées méthodiquement.

(...) Le patient me montre trois cicatrices d'impact de balles : le premier au dessus du manubrium sternal, au milieu du thorax. Le deuxième au milieu de la cuisse droite, face interne. Le troisième au-dessus de la malléole interne droite. Les deux derniers impacts ont dû être tirés alors qu'il était déjà à terre.

(...) Je certifie que les lésions constatées quatre mois après les événements décrits sont compatibles avec ceux-ci y compris pour les stades de cicatrisation. ».

En outre, dans ses deux certificats médicaux généraux, établis en date des 22 septembre 2017 et 30 janvier 2018, le Docteur D. précise que :

« (...) J'ai photographié et constaté par moi-même les lésions organiques. Je certifie que les lésions constatées 4 mois après les événements décrits sont compatibles avec ceux-ci y compris pour les stades de cicatrisation. ».

Le Docteur D., psychiatre et ethnopsychiatre a donc, de manière objective, attesté que les lésions constatées (de manière tout aussi objective) sur le corps du requérant sont compatibles avec les événements décrits par le requérant, en ce compris pour les stades de cicatrisation.

Dès lors, le requérant a clairement établi, de manière objective, les traumatismes graves dont il a été victime avant sa fuite d'Ingouchie- Fédération de Russie.

Dès lors, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers ne pouvait, contrairement à ce qui figure dans son avis médical joint en annexe à la décision attaquée, considérer que « De verschillende argumenten die de psychiater bijvoegt om zijn dossier te onderbouwen (verslag 22-9-2017 en 6-09-2017) kunnen niet weerhouden worden voor de beoordeling van een verblijfsvergunning om medische redenen, omdat zij niet van medische aard zijn, niet geobjectiveerd of gecontroleerd kunnen worden in het kader van deze aanvraag.”

En effet, ce constat de lésions de maltraitements et de blessures par balles et de torture reprend clairement toutes les cicatrices marquant le corps du requérant et précise que ces lésions, constatées quatre mois après les événements décrits, sont compatibles avec les événements ainsi décrits.

Ces éléments sont, en outre, objectivés par les éléments figurant dans les différents certificats médicaux établis par le Docteur D. en date des 22 septembre 2017 et 30 janvier 2018.

En outre, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers affirme, dans son avis médical établi en date du 15 février 2018, que :

« Een specifieke behandeling voor PTSD werd niet ingesteld. Er zijn geen bewijzen van regelmatige opvolging door de psychiater sinds zijn aankomst in België, uitgezonderd een éénmalig verslag. ».

A cet égard, il convient tout d'abord de souligner que le médecin- conseil de l'Office des Etrangers, dont l'avis médical fait partie intégrante de la décision attaquée, s'il considère qu'aucun traitement spécifique n'a été instauré pour le traitement du PTSD, ne précise nullement quel serait le traitement spécifique qui, selon lui, aurait dû être instauré.

A cet égard, la décision attaquée et l'avis médical y joint présentent un défaut de motivation.

En outre, et contrairement aux affirmations du médecin- conseil, un traitement spécifique et adéquat a bien été instauré par le psychiatre suivant maintenant le requérant depuis plus de mois.

A cet égard toujours, il est parfaitement contraire aux pièces du dossier d'affirmer qu'il n'y pas de preuve de suivi régulier par un psychiatre depuis l'arrivée du requérant sur le territoire belge.

En effet, le Docteur D. a débuté le suivi psychiatrique du requérant au début du mois de septembre 2017, ceci alors même que le requérant est arrivé sur le territoire belge en août 2017 et a introduit sa demande d'asile en date du 10 août 2017.

Il ne peut donc être considéré que le requérant n'aurait pas fait toute diligence pour entamer un suivi psychiatrique dans le cadre de son syndrome de stress post-traumatique chronique, conséquence des événements survenus dans le pays d'origine du requérant quelques mois avant sa fuite vers la Belgique.

Au surplus, force est de constater que le requérant a, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, produit deux certificats médicaux généraux et deux certificats médicaux circonstanciés, établis dans un délai total de 5 mois un médecin spécialisé en psychiatrie, ainsi qu'un constat de lésions, établi en date du 6 septembre 2017.

Enfin, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers affirme, dans son avis médical établi en date du 15 février 2018 et annexé à la décision attaquée par le biais du présent recours, que « De verschillende argumenten die de psychiater bijvoegt om zijn dossier te onderbouwen (verslag 22-9-2017 en 6-9-2017) kunnen niet weerhouden worden door de beoordeling van een verblijfsvergunning om medische redenen, omdat zij niet van medische aard zijn, niet geobjectiveerd of gecontroleerd kunnen worden in het kader van deze aanvraag. ».

A cet égard, il convient tout d'abord de souligner que, ce faisant, le médecin- conseil de l'Office des Etrangers s'inscrit en faux à l'encontre des constatations objectives effectuées le Docteur D., psychiatre et ethnopsychiatre, suivant le requérant depuis plus de 6 mois, constatations reprises dans les différents certificats médicaux et constat joints au dossier du requérant, ceci alors même que le médecin- conseil de l'Office des Etrangers n'a même jamais vu le requérant.

En outre, force est de constater que le médecin- conseil de l'Office des Etrangers ne précise nullement sur quelle base il fonde l'affirmation précitée.

En effet, ces constatations ont été effectuées par un psychiatre, spécialisé en ethnopsychiatrie, qui a établi plusieurs documents médicaux produits en annexe à la demande formée par le requérant.

Il découle de ce qui précède que, sur ces points, la décision attaquée n'est ni correctement, adéquatement motivée.

2. En outre, il convient également de souligner que, contrairement à ce que considère le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis médical joint en annexe à la décision attaquée, le psychiatre suivant régulièrement le requérant depuis le mois de septembre 2017 bien considéré qu'il existait, pour la santé du requérant, un risque en cas de retour en Fédération de Russie- Ingouchie ; en effet, dans les certificats médicaux établis en date du 22 septembre 2017 et du 30 janvier 2018, le Docteur L. D., psychiatre, précise clairement que le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit d'ailleurs du traumatisme, qu'il n'y pas de sécurité et pas de protection et que l'accès aux médicaments très difficile, qu'il n'y existe pas de protection ni de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés, pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire et qu'il s'agit du lieu du traumatisme et, enfin, qu'il existe des risques pour la santé du requérant en cas de retour en Fédération de Russie- Ingouchie (lieu du traumatisme ; dépression et troubles du sommeil majorés ; risque de suicide).

Force est de constater que ces éléments ne sont nullement abordés ni par l'Office des Etrangers, ni par son médecin- conseil dans l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée par le biais du présent recours.

A cet égard, tant la décision attaquée que l'avis médical y joint présentent un défaut patent motivation. Il ressort clairement des éléments ci-avant qu'il apparaît, de manière évidente, que le psychiatre dont

question est plus habilité à poser un diagnostic médical et, dans le cas d'espèce, un diagnostic psychiatrique, que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers qui n'a même jamais vu le requérant. Il ressort de ce qui précède que, uniquement sur base des remarques ci-avant, la décision attaquée doit être annulée.

3.(...)

b.

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que l'article 9ter, tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012 précise que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales peut être déclarée « irrecevable » 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume; ».

L'article 9, § 1er, alinéa 1er dispose, quant à lui, que :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ».

Or, il sera démontré dans la suite du présent recours que la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant en date du 4 octobre 2017 ne pouvait, en application de la disposition légale précitée, être déclarée « irrecevable » par l'Office des Etrangers. En effet, le requérant a, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, produit plusieurs certificats médicaux émanant de son psychiatre, le Docteur L.D., le suivant depuis le mois de septembre 2017 en Belgique (soit immédiatement après son arrivée en Belgique), certificats médicaux précisant clairement que :

-Le requérant présente un état de stress post-traumatique chronique avec angoisse permanente d'être identifié et tué ;

-Le requérant n'a pas été hospitalisé ;

-Après un long traitement psychothérapeutique, la prise de médicaments et la possibilité d'un habitat sécurisé, le requérant pourra mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) ;

-Le requérant est sous médication ;

-Le requérant doit être régulièrement suivi par un psychiatre ;

-La proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hypervigilance post-traumatique est nécessaire ;

-La durée du traitement prévu sera longue, dans un contexte de sécurité ;

-Résultats du traitement en cours : trop récent pour l'évaluer ;

- Il n'existe aucune alternative au traitement envisagé. Le psychiatre considère que les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques, une mise à distance avec le lieu de son agression et une protection contre ses agresseurs. Il déconseille fortement, pour raisons médicales, le retour au pays où les traumatismes se sont produits y compris la Pologne, trop proche d'une frontière avec la Russie; ni les soins, ni l'accès aux médicaments, ni une psychothérapie individuelle, ni la protection de la personne ne sont garantis ;

- Les complications possibles sont les suivantes : aggravation des troubles du sommeil; risque suicidaire par rapport à l'angoisse d'être poursuivi, son état dépressif et de stress post- traumatique serait majoré ;

-L'état de santé du requérant peut s'améliorer avec des soins adéquats, tant psychiatriques que généraux, si le traitement de psychothérapie et médicamenteux peut se dérouler dans un contexte physique et social de sécurité avec accès aux soins et aux médicaments ;

-Il restera toujours des séquelles psychologiques ; les marques des tortures sont indélébiles ;

- Le pronostic avec traitement approprié : réduction du risque de suicide ; retour progressif à une vie normale ;
- Le pronostic sans traitement : risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique majeur ;
- Le requérant peut-il voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile et aléatoire;
- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : pas de Dominal 80 F ni d'Escitalopram 10 mg accessibles. Pas de soins psychiatriques ambulatoires ; pas de psychothérapie individuelle ; pas de protection par la police en cas de vengeance de sang ; lieu du trauma ;
- Risque pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

Il découle donc clairement des attestations médicales produites à l'appui de cette demande que, contrairement à ce qu'a considéré l'Office des Etrangers dans la décision attaquée, la demande de régularisation introduite par le requérant en date 4 octobre 2017 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, la maladie dont souffrant le requérant pouvant constituer « une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. ».

C'est donc à tort que l'Office des Etrangers considère, dans la décision attaquée, que la demande dont question devait être déclarée « irrecevable ».

Il est évident, en-dehors de toute constatation complémentaire, que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne pouvaient donc se contenter de considérer, ainsi qu'ils l'ont pourtant fait, que :

« Ik stel vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een 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 haar land van herkomst of het land waar hij verblijft (een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”.

En effet, il découle clairement des documents médicaux produits au dossier administratif que, contrairement à ce qu'a considéré le médecin- attaché de l'Office des Etrangers dans son avis du 15 février 2018, la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par le requérant en date du 4 octobre 2017 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, les problèmes médicaux dont souffre le requérant pouvant constituer « une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. ».

c.

(...)

3. Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation

a) En théorie

Le principe de bonne administration recouvre plusieurs notions et oblige l'administration, l'occurrence l'Office des étrangers, à rendre ses décisions en respectant un certain nombre principes (voir Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 et suivantes).

L'Administration doit notamment respecter les droits de la défense, la règle d'équitable procédure, l'exigence d'impartialité et la préparation soignée des décisions administratives.

Le principe de bonne administration se combine également avec les principes de prudence de minutie qui imposent à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires et de récolter le plus d'informations possibles pour rendre sa décision.

Le Conseil d'Etat considère le moyen pris de la violation du principe de bonne administration fondé lorsqu'il apparaît que« la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie réalisation » (voir C.E. 77273, 30 novembre 1998).

b) L'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et les devoirs de l'administration

1°) Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger

Dans le cas d'espèce, le requérant a, dans sa demande fondée sur l'article 9ter de la loi du décembre 1980 introduite en date du 4 octobre 2017, invoqué plusieurs éléments relatifs à état de santé, le

requérant souffrant d'un état de stress post- traumatique chronique majeur présentant unrisque suicidaire par son état dépressif.

Ces mêmes certificats médicaux, établis par le Docteur D. en date des 22 septembre 2017 et 30 janvier 2018, précisait en outre que :

- Le requérant peut-il voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile et aléatoire;

- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : pas de Dominal 80 F ni d'Escitalopram 10 mg accessibles. Pas de soins psychiatriques ambulatoires ; pas de psychothérapie individuelle ; pas de protection par la police en cas de vengeance de sang ; lieu du trauma ;

- Risque pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés.

Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner le requérant par un médecin-conseil spécialisé.

Or, suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat dès lors que des motifs médicaux sont invoqués à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, le Ministre de l'Intérieur doit y répondre (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999).

L'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'étranger.

Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte informations médicales émanant du Docteur L. D., psychiatre, suivant très régulièrement le requérant depuis son arrivé en Belgique au début du mois de septembre 2017 (voir ci-avant).

En effet, le Docteur L. D. a clairement indiqué que le requérant verrait son état santé se dégrader en cas de retour en Fédération de Russie- Ingouchie et que le pronostic sans traitement serait unrisque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique majeur.

Or, force est de constater que ce risque d'aggravation de l'état psychiatrique du requérant cas de retour en Fédération de Russie- Ingouchie est totalement passé sous silence par la partie adverse.

(...)

2°) Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

(...)"

De verzoekende partij voert aan dat zij opgevolgd wordt door psychiater D., wat blijkt uit diens attesten van 22 september 2017, verslagen van 6 en 29 september 2017 en van twee attesten van 30 januari 2018. Zij wijst op de inhoud van deze attesten die de ernst van haar ziekte onderstrepen, voortvloeiend uit een posttraumatisch stress-syndroom (hierna: de PTSD); de medicatie wordt beschreven en de noodzaak van psychotherapeutische opvolging door een psychiater. De PTSD wordt ondersteund door een verslag van foto's van verschillende letsels en littekens, waaronder kogelletels en brandwonden. De psychiater besluit dat de waar te nemen letsels op het lichaam van de verzoekende partij haar relaas bevestigen, ook naar de tijdsperiode die voorgehouden werd. Zij bekritiseert het motief van het medisch advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en ook ter kennis is gebracht, dat stelt dat "een specifieke behandeling voor PTSD werd niet ingesteld". Volgens de verzoekende partij is er een regelmatige opvolging door psychiater D. vanaf september 2017 terwijl zij in België toekwam in augustus 2017, op het ogenblik van het opstellen van het verzoekschrift al meer dan zes maanden. Dit blijkt uit de voorgelegde attesten. De verzoekende partij neemt tevens medicatie.

2.2. De verwerende partij antwoordt in haar nota met opmerkingen:

"(...)

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker op 4 oktober 2017 een aanvraag om machtiging tot verblijf indiende bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat de arts-adviseur op 22 maart 2018 een advies opstelde, dat luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04-10-2017.

Aangeleverde stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 22-09-2017 van Dr. D., psychiater, met de volgende informatie:

- o PTSD na zeer gewelddadige aanslag op 12-04-2017 in zijn thuisland. Heden vooral angst om vermoord te worden
- o Bijkomende symptomatologie: hoofdpijn, geheugenstoornissen, slaapproblemen, nachtmerries
- o Objectivatie van de lichamelijke letsels door foto's, geen blijvende letsels te weerhouden buiten littekens
- o Als symptomatologie weerhouden we de herleving van de gebeurtenissen, vermijdingsgedrag, blijvend negativisme, over-reactiviteit
- o Medicatie: Dominal, Escitalopram, Alprazolam

- Uitgebreid verslag van incident en eerste contact met psychiater d.d. 22-9-2017
- Verslag met foto's letsels en littekens d.d. 6-9-2017 met uitgebreid verhaal van de gebeurtenis
- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. D.: "copy paste van SMG van 22-9-2017 (letterlijk identiek SMG)
- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. D., psychiater, met identieke informatie anders verwoord, geen enkel bewijs van actieve behandeling of van enige evolutie bij betrokkene

Uit het Standaard Medisch Getuigschrift en de aangeleverde medische stukken kunnen we het volgende besluiten:

Een jonge man van 28 jaar afkomstig uit de Russische Federatie die recent naar België is gekomen. Volgens de behandelende en attesterende psychiater lijdt hij aan een posttraumatisch stress-syndroom omwille van een recent traumatische ervaring in zijn thuisland. Uit de medische gegevens kunnen we niet besluiten dat de ernst van de aandoening voldoet aan de criteria omwille van het ontbreken van relevante medische informatie. Een specifieke behandeling voor PTSD werd niet ingesteld. Er zijn geen bewijzen van regelmatige opvolging door de psychiater sinds zijn aankomst in België, uitgezonderd een éénmalig verslag. Een argument dat in het kader van behandeling van PTSD belangrijk is, is namelijk de snelle en intensieve interventie, niet medicamenteus, als de herinneringen van het trauma nog niet gealtereerd zijn door het verloop van tijd. Er zijn geen gegevens over de eventuele nood van residentiële zorg omwille van de ernst van de aandoening.

De verschillende argumenten die de psychiater bijvoegt om zijn dossier te onderbouwen (verslag 22-9-2017 en 6-9-2017) kunnen niet weerhouden worden voor de beoordeling van een verblijfsvergunning om medische redenen, omdat zij niet van medische aard zijn, ni geobjectiveerd of gecontroleerd kunnen worden in het kader van deze aanvraag.

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

Uit het advies blijkt dat er wel degelijk rekening werd gehouden met alle relevante medische attesten in het administratief dossier. De arts-adviseur heeft zich in zijn advies niet uit te spreken over het incident dat aanleiding heeft gegeven tot het opgelopen posttraumatisch stress-syndroom. Hij moet en kan zich enkel uitspreken over de ernst van de aandoening die verzoeker aanhaalt en deze toetsen aan de criteria van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dienaangaande stelt de arts-adviseur terecht vast dat uit de beschikbare medische gegevens niet te besluiten valt dat verzoeker voldoet aan die criteria omwille van het ontbreken van relevante medische informatie, zoals:

- regelmatige opvolging door een psychiater;
- een opgestarte behandeling voor de PTSD;
- evolutie van de medische aandoening;
- nood aan residentiële opvang omwille van de ernst van de aandoening.

De vaststellingen die psychiater D. doet, naar aanleiding van een eenmalige consultatie met verzoeker (!), laten niet toe anderszins te besluiten.

Het is Dr. D. toegestaan de verklaringen van verzoeker te linken aan een incident dat zich heeft voorgedaan in het land van herkomst, maar daarmee spreekt hij zich nog niet uit over de concrete ernst van de aandoening. Nochtans stelt Dr. D. in zijn medische attesten eveneens dat een behandeling zo snel als mogelijk moet opgestart worden.

De arts-adviseur stelt dienaangaande eveneens:

Een argument dat in het kader van behandeling van PTSD belangrijk is, is namelijk de snelle en intensieve interventie, niet medicamenteus, als de herinneringen van het trauma nog niet gealtereerd zijn door het verloop van tijd. Er zijn geen gegevens over de eventuele nood van residentiële zorg omwille van de ernst van de aandoening.

Uit het administratief dossier blijkt nergens een (intensieve) behandeling van de aandoening. De beweerde ernst van de aandoening kan om die reden niet getoetst worden aan concrete medische elementen die voldoende objectiveerbaar zijn en gecontroleerd kunnen worden.

Op basis van voormelde vaststellingen kon de arts-adviseur terecht concluderen dat de aandoening van verzoeker niet voldoet aan een ziekte in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zodat de aanvraag op basis van 9ter §3, 4° terecht onontvankelijk werd verklaard.

Verzoekers kritiek nopens het feit dat de arts-adviseur geen advies heeft ingewonnen van een specialist of zelf niet de hoedanigheid van specialist heeft, kan niet worden aangenomen. Immers wordt in artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen gewag gemaakt van enig specialisme. Terwijl artikel 9ter vreemdelingenwet evenmin voorziet dat de arts-adviseur advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet. "Uit voormeld wetsartikel blijkt dus dat de beoordeling dient te gebeuren door hetzij een ambtenaar-geneesheer, hetzij door een geneesheer. Van enig specialisme wordt hier geen gewag gemaakt. Bovendien blijkt uit hetzelfde wetsartikel dat de geneesheer, zo hij het nodig acht, zich kan laten bijstaan door deskundigen." (R.v.V. nr. 69.400 van 28 oktober 2011)

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 24 juni 2013 bij arrest nr. 105.737 onder meer wat volgt:

"Vooreerst dient te worden opgemerkt dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet nergens blijkt dat de arts-adviseur de hoedanigheid van specialist dient te hebben. Verder is het de Raad absoluut niet duidelijk wat de relevantie is verzoekers' betoog Zelfs al is de arts-adviseur geen specialist, dient toch te worden vastgesteld dat hij het advies van de specialist bijtreedt in die zin dat hij de medische aandoening van verzoeker niet betwist. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond."

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit er geen enkele verplichting voort in hoofde van de ambtenaar-geneesheer om de aanvrager aan een bijkomend onderzoek toe onderwerpen of om bijkomende informatie in te winnen. Het komt daarentegen aan verzoekers zelf toe om hun aanvraag voldoende te staven. De ambtenaar-geneesheer oordeelde in casu dat de door de verzoekers overgemaakte standaard medische getuigschriften voldoende waren om zijn advies op te stellen.

In arrest nr. 91.681 van 19 november 2012 oordeelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen onder meer wat volgt:

"Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet vermelde risico. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen."

Verzoeker toont niet aan dat er bepaalde medische elementen zouden zijn veronachtzaamd bij het opstellen van het advies en bij het nemen van de bestreden beslissing.

Verzoeker houdt verkeerdelijk voor als zou er steeds een onderzoek dienen te gebeuren naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland. Dienaangaande kan worden gewezen op de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in arrest nr. 113.365 van 6 november 2013 die onder meer luidt als volgt:

"Waar verzoekster betoogt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat telkens dient te worden onderzocht of er een adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst en zij stelt dat in de bestreden beslissing "met geen woord over de mogelijke behandeling [wordt] [gerept]", merkt de Raad op dat niet blijkt dat een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zich opdringt indien de ingeroepen aandoeningen geen voldoende graad van ernst vertonen in de zin dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat ook zonder verdere behandeling niet kan worden aangenomen dat deze aandoeningen aanleiding zullen geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. In casu stelde de ambtenaar-geneesheer vast dat zelfs indien geen behandeling beschikbaar is voor verzoeksters aandoeningen, dit niet betekent dat zij onmenselijk of vernederend zal worden behandeld." (eigen onderlijning)

In arrest nr. 138.245 d.d. 11 februari 2015 oordeelde de Raad onder meer wat volgt:

"Artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt immers niet de vereiste dat steeds moet worden onderzocht of een adequate behandeling van een gezondheidsprobleem in het land van herkomst van een vreemdeling beschikbaar en toegankelijk is. Voormelde bepaling voorziet slechts dat dient te worden nagegaan of het ontbreken van een adequate behandeling een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De ambtenaar-geneesheer is aan deze verplichting tegemoetgekomen."

Verzoeker toont derhalve evenmin aan dat de arts-adviseur de verplichting had om te motiveren omtrent een algemeen rapport van de Zwitserse Organisatie dat zou ingaan op de beschikbaarheid van de zorgen in hun herkomstland. Ten overvloede dient te worden opgemerkt dat voormeld rapport werd overgemaakt aan verwerende partij ter ondersteuning van de medische aanvraag. Het enig middel is niet ernstig."

2.3. De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing en het medisch advies inhoudelijk. Zij stelt dat een manifeste beoordelingsfout is begaan. Zij voert de schending van de materiële motiveringsplicht aan. Tevens voert zij de schending van de zorgvuldigheidsplicht aan omdat geen rekening is gehouden met het geheel van de elementen.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid 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). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken.

De overheid moet zich afdoende informeren over alle relevante elementen.

De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van een verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450).

2.4. Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* onderzoek naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat bepaalt in haar §1, eerste lid, dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft."*

2.5. Het medisch advies van de arts-adviseur van 15 februari 2018 luidt als volgt:

"(...)

Artikel 9ter §3-4°

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 4-10-2017.

Aangeleverde stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 22-9-2017 van Dr. D., psychiater, met de volgende informatie:*
 - o PTSD na zeer gewelddadige aanslag op 12-4-2017 in zijn thuisland. Heden vooral angst om vermoord te worden*
 - o Bijkomende symptomatologie: hoofdpijn, geheugenstoornissen, slaapproblemen, nachtmerries*
 - o Objectivatie van de lichamelijke letsels door foto's, geen blijvende letsels te weerhouden buiten littekens*
 - o Als symptomatologie weerhouden we de herleving van de gebeurtenissen, vermijdingsgedrag, blijvend negativisme, over-reactiviteit*
 - o Medicatie: Dominal, Escitalopram, Alprazolam*
- *Uitgebreid verslag van incident en eerste contact met psychiater d.d. 22-9-2017*
- *Verslag met foto's letsels en littekens d.d. 6-9-2017 met uitgebreid verhaal van de gebeurtenis*
- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. D.: "copy paste van SMG van 22-9-2017 (letterlijk identiek SMG)"*
- *Standaard medisch Getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. D., psychiater, met identieke informatie anders verwoord, geen enkel bewijs van actieve behandeling of van enige evolutie bij betrokkene*

Uit het standaard Medisch Getuigschrift en de aangeleverde medische stukken kunnen we het volgende besluiten:

Een jonge man van 28 jaar afkomstig uit de Russische federatie die recent naar België gekomen is. Volgens de behandelende en attesterende psychiater lijdt hij aan een posttraumatisch stress-syndroom omwille van een recent traumatische ervaring in zijn thuisland. Uit de medische gegevens kunnen we niet besluiten dat de ernst van de aandoening voldoet aan de criteria omwille van het ontbreken van relevante medische informatie. Een specifieke behandeling voor PTSD werd niet ingesteld. Er zijn geen bewijzen van regelmatige opvolging door de psychiater sinds zijn aankomst in België, uitgezonderd een éénmalig verslag. Een argument dat in het kader van behandeling van PTSD belangrijk is, is namelijk de snelle en intensieve interventie, niet medicamenteus, als de herinneringen van het trauma nog niet gealtereerd zijn door het verloop van tijd. Er zijn geen gegevens over de eventuele nood van residentiële zorg omwille van de ernst van de aandoening.

De verschillende argumenten die de psychiater bijvoegt om zijn dossier te onderbouwen (verslag 22-9-2017 en 6-9-2017) kunnen niet weerhouden worden voor de beoordeling van een verblijfsvergunning om medische redenen, omdat zij niet van medische aard zijn, niet geobjectiveerd of gecontroleerd kunnen worden in het kader van deze aanvraag.

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

(...)"

Uit de gehele lezing van dit advies blijkt dat de arts-adviseur de aanvraag afwijst omdat een specifieke behandeling voor de PTSD niet werd ingesteld. Dit wordt verwoord als volgt: *"Een specifieke behandeling voor PTSD werd niet ingesteld. Er zijn geen bewijzen van regelmatige opvolging door de psychiater sinds zijn aankomst in België, uitgezonderd een éénmalig verslag. Een argument dat in het kader van behandeling van PTSD belangrijk is, is namelijk de snelle en intensieve interventie, niet medicamenteus, als de herinneringen van het trauma nog niet gealtereerd zijn door het verloop van tijd. Er zijn geen gegevens over de eventuele nood van residentiële zorg omwille van de ernst van de aandoening.*

De verschillende argumenten die de psychiater bijvoegt om zijn dossier te onderbouwen (verslag 22-9-2017 en 6-9-2017) kunnen niet weerhouden worden voor de beoordeling van een verblijfsvergunning om medische redenen, omdat zij niet van medische aard zijn, niet geobjectiveerd of gecontroleerd kunnen worden in het kader van deze aanvraag."

Het is de Raad een raadsel hoe de arts-adviseur tot deze conclusie komt. Uit het administratief dossier en het medisch advies blijkt dat de verzoekende partij verschillende medische attesten heeft voorgelegd, waarvan twee die zijn opgesteld in september 2017 en twee op 30 januari 2018. Deze attesten gaan telkens uit van dezelfde arts, psychiater D., wat het vermoeden al schept dat de verzoekende partij wordt opgevolgd door deze psychiater. In het attest van 30 januari 2018 stelt psychiater D. onder meer: *"Comme psychiatre et ethnopsychiatre, je vois un homme présentant tous les symptômes d'un état de stress post-traumatique chronique avec angoisse permanente d'être identifié et tué."* Vrij vertaald bevestigt dokter D. dus dat hij de verzoekende partij ziet (in de tegenwoordige tijd). Verder verwijst hij voor de te gebruiken medicatie naar hetgeen al eerder is voorgeschreven en somt deze op: 'Dominal 80F, Escitalopram en Alprazolam'.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt niet om welke reden hij meent dat de verzoekende partij niet wordt opgevolgd en waarom hij meent dat een specifieke behandeling voor de PTSD niet is opgestart. Opgemerkt wordt dat de attesten van dokter D. recent zijn: september 2017 en twee attesten van 30 januari 2018, hetzij twee weken voor het medisch advies. In één van de attesten van 30 januari 2018 preciseert dokter D. onder het titeltje *"Résultats du traitement en cours"* dat de behandeling te recent is voor evaluatie. Verder blijkt evenmin uit het medisch advies dat een PTSD een ziekte is die niet als ernstig kan worden beschouwd. Er blijkt niet dat het niet aantonen van residentiële opvang *ipso facto* tot een niet ernstige ziekte leidt. Ook blijkt uit de verschillende attesten van de behandelende geneesheer dat een psychotherapeutische behandeling van lange duur nodig is. De verzoekende partij heeft uitgebreide medische informatie voorgelegd van diens psychiater D. De Raad begrijpt niet waarom de arts-adviseur stelt dat relevante medische informatie ontbreekt. Het is niet omdat bepaalde elementen herhaald worden in de medische attesten dat er relevante informatie ontbreekt. Voorts blijkt uit de attesten van 30 januari 2018 dat de verzoekende partij nog steeds opgevolgd wordt door dezelfde

psychiater. Het gegeven dat de arts-adviseur stelt dat uitgezonderd een éénmalig verslag er geen bewijzen van opvolging zijn, wordt tegengesproken door de attesten van 30 januari 2018, nochtans opgesomd in het medisch advies, naast de eerdere verslagen van september 2017. Waar de arts-adviseur stelt dat er geen enkel bewijs is van enige evolutie, gaat hij voorbij aan de vaststelling in het attest van 30 januari 2018, waarin te lezen valt dat het nog te recent is om de behandeling te evalueren. Evenmin spreekt de arts-adviseur zich uit over de medicatie die blijkens de attesten genomen wordt. Waar de arts-adviseur stelt dat het verslag van 22 september 2017 en dat van 6 september 2017 niet kunnen weerhouden worden omdat zij niet van medische aard zijn, kan de Raad enkel vaststellen dat in het attest van 22 september 2017 de ziekte wordt weergegeven (PTSD) en de symptomen die de verzoekende partij toont ten gevolge van de ziekte (waaronder hoofdpijn, geheugenstoornissen, slaapstoornissen, nachtmerries, gedurige angsten, enz.). De Raad begrijpt de arts-adviseur niet waar deze stelt dat beide verslagen niet van medische aard zijn. De medicatie wordt beschreven en de nood aan psychiatrie, naast een beschrijving van objectieveerbare letsels op het lichaam, waarvan foto's zijn toegevoegd.

In die mate is de zorgvuldigheidsplicht in samenlezing met de motiveringsplicht geschonden.

De verwerende partij stelt onjuist dat uit de voorgelegde stukken niet blijkt dat de verzoekende partij is opgevolgd (dezelfde arts stelt attesten op, ondermeer op 6 september 2017, op 22 september 2017 en op 30 januari 2018, waarbij hij bevestigt dat op 30 januari 2018 het te vroeg is om de behandeling te evalueren). De verwerende partij stelt onjuist in haar nota met opmerkingen dat slechts een éénmalige consultatie plaatsgreep nu dokter D. in het attest van 30 januari 2018 bevestigt dat hij de verzoekende partij ziet. De Raad kan geen element ontwarren in het administratief dossier, waaruit zou blijken dat de behandeling niet snel is opgestart eens de verzoekende partij in België toekwam. De verwerende partij betwist niet dat de verzoekende partij in het Rijk toekwam in augustus 2017, terwijl blijkt dat begin september 2017 al een raadpleging bij een psychiater plaats vond. Het al dan niet linken van de opgelopen vaststelbare letsels is in het kader van bovenstaande discussie irrelevant. Uit het louter ontbreken van de data van de consultaties die gevoerd zijn tussen september 2017 tot 30 januari 2018, kan, gelet op de korte duur van deze periode, nog niet gesteld worden dat er geen behandeling was. Het stond de verwerende partij vrij de behandelde arts te contacteren indien dit doorslaggevend is voor de beoordeling.

2.6. De Raad besluit dat in de hierboven geschetste mate het onderdeel gegrond is, wat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Dit heeft tot gevolg dat de overige onderdelen niet moeten behandeld worden.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 februari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee juli tweeduizend achttien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN