



Arrest

nr. 208 221 van 27 augustus 2018
in de zaak RvV X / IX en X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: Inzake rolnummer RvV X
ten kantore van advocaat L. LUYTENS
Lakenselaan 53
1090 BRUSSEL

Inzake rolnummer RvV X
ten kantore van advocaat F. HASOYAN
Breestraat 28A/6
3500 HASSELT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 24 november 2017 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 oktober 2017 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 ongegrond verklaard wordt van en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (zaak gekend onder het rolnummer RvV X).

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Macedonische nationaliteit te zijn, op 27 november 2017 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 12 oktober 2017 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 ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (zaak gekend onder het rolnummer RvV X).

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 arrest nr. 202 820 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 23 april 2018 waarbij de debatten worden heropend in de zaak RvV X en deze zaak wordt verwezen naar de terechtzitting van 23 mei 2018.

Gelet op de beschikking van 23 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat L. LUYTENS verschijnt voor de verzoekers in beide zaken - Mr. L. LUYTENS volgt Mr. F. HASOYAN op in de zaak RvV X - en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De eerste bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.03.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

N, F. (R.R.: xxx), geboren te Lojane op (...)1971

N, R (R.R.: xxx), geboren te Stanciq op (...)1971

+ kinderen

N, F. (R.R.: xxx), geboren te Lojane op (...)1996

N, A, geboren op (...)2000

N, S, geboren op (...)2001

N, A, geboren op (...)2006

allen van nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)

adres: (...) 3630 Maasmechelen

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 15.05.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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 elementen aangehaald door N. R. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 10.10.2017)

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 wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf. "

De tweede beslissing luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer Naam + voornaam: N, F. geboortedatum: (...)1971 geboorteplaats: Lojane

nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten voile toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 06.02.2011 het grondgebied te hebben betreden. Op 08.04.2014 werd zijn asielprocedure afgesloten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 02.12.2014, betekend op 12.12.2014."

De derde beslissing luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

*De mevrouw, Naam + voornaam: N, R. geboortedatum: (...)1971 geboorteplaats: Stanci
nationaliteit: Macedonië (Voorm. Joegoslavische Rep.)*

+ minderjarige kinderen (...)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen: betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 06.02.2011 het grondgebied te hebben betreden. Op 08.04.2014 werd zijn asielprocedure afgesloten. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 02.12.2014, betekend op 12.12.2014."

2. Over de rechtspleging

Beide beroepsverzoekschriften, bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) gekend onder de rolnummers RvV X en RvV X, zijn gericht tegen dezelfde bestreden beslissingen, met name de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 12 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, met bevelen om het grondgebied te verlaten. Met toepassing van artikel 39/68-2 van de voormelde wet worden de beroepen met de rolnummers RvV X en RvV X van rechtswege gevoegd.

Indien een verzoekende partij meerdere ontvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen dezelfde beslissing, oordeelt de Raad naar luid van artikel 39/68-2 van de vreemdelingenwet op grond van het als laatste ingediende verzoekschrift, tenzij de verzoekende partij uitdrukkelijk aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting het verzoekschrift aanduidt op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften.

Ter terechtzitting verklaart de advocaat van verzoekers afstand te doen in de zaak met het rolnummer RvV X. De zaak met rolnummer X zal worden behandeld.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:

"Schending van artikel 9ter en 62 van de wet van 15/12/1980 (Vreemdelingenwet). van artikels 1 tem 4 van Wet op de uitdrukkelijke motiveringsplicht de beginselen van behoorlijk bestuur en inzonderheid het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. de manifeste appreciatiefout schending van het gezag van gewijsde. het advies nr. 65 van 9/5/2016 van het Belgisch raadgevend comité voor bio-ethiek. dat bevestigt dat de ambtenaar geneesheer volledig onderworpen blijft aan de medische plichtenleer artikel 3 EVRM.

Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. En zich hiervoor steunt op het medisch advies dat vrij verwarrend overkomt en in tegenspraak is met een voorgaand advies; Doordat de raadgevend geneesheer thans de diagnose van PTSS volledig in vraag stelt omdat er geen objectivering zou gegeven zijn -volgens de DSM-V -of de GAF-score -en er ook anderszins geen objectief bewijs wordt geleverd noch van de feiten die aan de oorsprong van de PTSS liggen, noch van de angsten en risico's bij een terugkeer naar het herkomstland. Doordat de bestreden beslissing ook stelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. En zich hiervoor eveneens baseert op een bijzonder wrange stelling van de raadgevend geneesheer die erin bestaat te stellen dat de gegeven medicatie essentieel is (niet omdat verzoekster dient behandeld te worden maar) omdat deze afgebouwd dient te worden en niet meteen gestopt kan worden en dit gebeurt best onder begeleiding van een psychiater" Doordat er dus terzake mbt de aandoening van verzoekster geen éénduidig standpunt bestaat in hoofde van verweerder/de raadgevend geneesheer; Terwijl niettemin uit het administratief dossier blijkt dat de aandoening die in de aanvraag wordt aangevoerd nog steeds dezelfde is als deze die initieel werd ingeroepen; dat in de aanvraag dd 21 /3/2017 staat :

"Mevrouw N. aan een zéér ernstig post traumatisch syndroom met psychotische en depressieve symptomen lijdt; het gaat dan over slapeloosheid, angsten, agitatie, hallucinaties dan wel apathie, afhankelijk van het moment.

De behandeling is van onbepaalde duur maar duurt alleszins al jaren en zal ook nog in de komende jaren voortgezet moeten worden; de medicatie wordt vermeld in het attest.

De ernst van de ziekte kan niet betwijfeld worden op grond van de bevindingen van de behandelend psychiater, de medicatie, en het feit dat betrokkene reeds meer dan 5 jaren in België wordt behandeld, met als resultaat momenteel een "lichte verbetering"

Terwijl niet blijkt dat de raadgevend geneesheer stelt dat verzoekster thans een nieuwe/andere aandoening zou ingeroepen hebben, temeer daar hij verwijst naar de medicamenteuze behandeling sinds 2011.

Terwijl nochtans in het eerste advies dd 7/1/2014 van de raadgevend geneesheer, volgens het arrest nr 129 267 dd 12/9/2014 bevestigd, voor bewezen wordt geacht dat verzoekster leed aan een PTSS met psychotische klachten, depressieve klachten, angsten enz. : zie arrest punt2.13ev :

"2.13. Uit het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze de voorgelegde medische getuigschriften van verzoekster grondig heeft onderzocht. Niet alleen herneemt, benoemt en beoordeelt de ambtenaar-geneesheer deze medische getuigschriften, hij heeft tevens de medicatie van verzoekster onderzocht. Dit leidt de ambtenaar-geneesheer er toe tot volgende vaststelling te komen die te lezen staat in de motieven van diens medisch verslag, hetgeen een onlosmakelijk deel uitmaakt van de bestreden beslissing: "Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 44-jarige vrouw lijdt aan een PTSS met psychotische klachten, depressieve klachten, angsten, slaapstoornissen, spanning, agitatie, asthenie, psychosomatische klachten, gedragsstoornissen en andere. De betrokkene neemt volgens het meest recente getuigschrift d.d. 11/06/2013 volgende medicamenteuze behandeling: haloperidol (Haldol®), paliperidon (Invega®), zuclopenthixol (Clompixol®) en procyclidine (Kemadrin®)."

2.14. De ambtenaar-geneesheer erkent bijgevolg vooreerst dat verzoekster lijdt aan een bepaald ziektebeeld. Dat dit ziektebeeld een zekere ernst heeft wordt overigens eveneens onderschreven door de ambtenaar-geneesheer: "Ik beschouw haar medicamenteuze behandeling en een opvolging door een psychiater met mogelijkheid tot opname als essentieel. "

2.15. De ambtenaar-geneesheer concludeert evenwel, op basis van diens onderzoek van het medisch dossier van verzoekster, zoals te lezen staat in het gehele medisch advies, dat de "Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit Dit is een medisch oordeel dat toekomt aan de ambtenaar-geneesheer daar deze immers over medische expertise beschikt. De Raad vermag slechts dit oordeel te vernietigen wanneer het bestuur of de ambtenaar-geneesheer onwettig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. De Raad kan zich immers niet in de plaats stellen van het oordeel van het bestuur of de ambtenaar-geneesheer.

2.16. Het is precies omdat de ambtenaar-geneesheer geoordeeld heeft dat de ziekte van verzoekster een zekere ernst betreft dat hij heeft onderzocht of verzoekster bij een terugkeer naar haar land van herkomst kan beschikken over de benodigde zorgen en medicatie en of deze voor haar toegankelijk zijn. Uit zijn onderzoek blijkt dit zo te zijn. Er is beschikbare, toegankelijke en adequate medische zorg voor"

Terwijl destijds in een eerste advies het bestaan van de ziekte -met een zekere graad van ernst- niet in twijfel werd getrokken, doch er geoordeeld werd dat er wel een behandeling beschikbaar en toegankelijk was; Terwijl de raadgevend geneesheer dus niet alleen het gezag van het gewijsde miskent en klaarblijkelijk geen rekening houdt met de procedurevoorgaanden, maar ook volledig éézijdig ogv enkele -bedenkelijke- theoretische overwegingen thans de diagnose van een specialist volledig naast zich neerlegt, terwijl hij zelf geen enkele specialisatie terzake heeft en zichzelf tegenspreekt, alsook hetgeen in het aangeduide arrest reeds voor waar werd gehouden. Terwijl dit echter niet degelijk, laat staan wetenschappelijk wordt gefundeerd; dat hij dit louter doet op eigen houtje en hiermee de draak steekt met de expertise van de psychiater, die verzoekster al meer dan 6 jaar behandelt. Terwijl het feit dat verzoekster niet werd opgenomen in het ziekenhuis geen afdoende reden is om te twifelen aan (de ernst van) de aandoening. Terwijl de raadgevend geneesheer ook losstaand van het gezag van het gewijsde van voormeld arrest, minstens het advies van een specialist terzake diende in te roepen of verzoekster kon oproepen voor een consultatie/confrontatie; dat hij echter niets deed, tenzij op eigen houtje enkele vaak gebruikte maatstaven te vermelden, -die in casu niet werden toegepast.; dat dit echter geenszins volstaat om brandhout te maken van de diagnose die door een specialist werd gedaan en die aanleiding heeft gegeven tot jarenlange zware behandeling. Terwijl de zienswijze dat de enkele behandeling thans deze is die bestaat in het afbouwen van de medicatie de wenkbrauwen doet fronsen... Terwijl de situatie er volgens de lezing van het advies van de raadgevend geneesheer aldus immers op neerkomt dat verzoekster geen behandeling voor haar ziekte nodig heeft, -waarvan het bestaan immers werd ontkent-, maar alleen begeleid dient te worden "voor het afbouwen van - (onderverstaan onnodige)- medicatie, die niet meteen gestopt kan worden"? Terwijl dergelijke éézijdige zienswijze die volledig haaks staat op de diagnose van de behandelend psychiater en flagrant in tegenspraak is met een eerdere voor waarheid aangenomen feit, niet redelijkerwijze kan gevolgd worden.

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing , noch het advies, verwijzen naar het ingeroepen advies nr 65 dat niettemin van toepassing werd verklaard op de opdracht die de raadgevend geneesheer uitoefent in het kader van artikel 9 ter. Terwijl tenslotte in deze met betrekking tot de beoordeling van de ziekte en de nood aan behandeling ook verwezen wordt naar hetgeen verzoekers inriepen in hun aanvraag, met name het " advies nr. 65 van 9/5/2016 van het Belgisch raadgevend comité voor bio-ethiek, dat bevestigt dat de ambtenaar geneesheer volledig onderworpen blijft aan de medische plichtenleer, het advies stelt ook uitdrukkelijk dat zij het door de Dienst Vreemdelingenzaken aangehouden standpunt, - namelijk dat de raadgevend geneesheer niet als opdracht heeft diagnoses of prognoses te stellen en geen medische handeling stellen waardoor zij geen contact hoeven op te nemen met de confrater behandelende arts - niet kan bijtreden en dit verduidelijkt (p. 9 zie stuk 9). Concreet betekent dit dat overleg met de behandelende psychiater noodzakelijk is als zijn stelling tegenstrijdig is met deze van de behandelend (psychiater), zeker in casu met betrekking tot de indicatiestelling, met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling. "Wanneer een ambtenaar arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie (zoals in casu het geval is), is het bovendien imperatief dat er overleg is tussen beide artsen indien het advies van de raadgevend geneesheer afwijkt van het advies van een specialist in de aandoening"- of het advies te vragen aan een specialist. In casu is inzake de noodzakelijke behandeling absoluut overleg en/of advies van een specialist noodzakelijk, temeer gelet op de complexiteit van psychiatrische aandoeningen en aldus de moeilijkheid om deze louter op basis van het dossier te behandelend. Terwijl noch de raadgevend geneesheer, alhoewel hij

op de hoogte is van dit advies, noch de bestreden beslissing op geen enkele wijze antwoorden op dit advies of minstens motiveren waarom zij hiermee geen rekening houden.

Derde onderdeel :

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de noodzakelijke medicatie en behandeling beschikbaar en toegankelijk is; Terwijl verzoekers hebben aangetoond ogv de landenanalyse van OSAR dat "Macedonische burgers klaarblijkelijk te kampen krijgen met problemen indien zij terugkeren uit het buitenland, met name inzake het überhaupt toegang krijgen tot het systeem van sociale zekerheidsvoorzieningen" maar noch de raadgevend geneesheer, noch de bestreden beslissing hierop een afdoend antwoord geeft Dat dit middel op zich volstaat om de wettigheid van de bestreden beslissing te betwisten.

OPMERKING : SAMEN MET DE EERSTE BESTREDEN BESLISSING WERDEN BEVELEN OM HET GRONGBEBIED TE VERLATEN GENOMEN EN BETEKEND AAN VERZOEKERS;

Deze bevelen dienen als accessoria van de eerste bestreden beslissing eveneens geschorst en vernietigd te worden; zij hebben immers geen bestaansrecht in zoverre de eerste bestreden beslissing dient geannuleerd te worden- en verzoekers terug onder I.A. dienen geplaatst te worden. Dit onderdeel van het beroepsverzoekschrift is duidelijk."

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 10 oktober 2017 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier kan worden afgeleid dat hoewel de aandoening beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien niet adequaat opgevolgd en behandeld, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

Het medisch advies van 10 oktober 2017 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de eerste bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekers het genoemde inzicht verschaft en hen aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 10 oktober 2017.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekers de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisseren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De eerste bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst ze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 oktober 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat uit het voorgelegd medisch dossier kan worden afgeleid dat hoewel de aandoening beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien niet adequaat opgevolgd en, behandeld, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 10 oktober 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. N. R. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.03.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 04/01/2017, 03/10/2016 van Dr. J-J B, psychiater
- Advies nr. 65 van 09/05/2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek
- Informatie van een landenanalyse van OSAR d.d. 20/03/2013 van De Schweizerische Flüchtlingshilfe

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige vrouw die aan een zeer ernstig posttraumatisch stress syndroom (PTSS) zou lijden met psychotische (paranoïa en hallucinaties) en depressieve symptomen. Tussen oktober 2016 en januari 2017 bleef haar voorgeschreven medicatie ongewijzigd:

Een antidepressivum: venlafaxine (Venlafaxine)

Een atypisch antipsychoticum: paliperidon (Invega) en quetiapine (Seroquel)

Een antipsychoticum: amisulpride (Solian)

Ondanks het feit dat de attesterende psychiater vermeldt dat Mevr. N. dag en nacht (24u/24) behoefte heeft aan toezicht wegens de ernst van haar psychische lijden, blijkt het nemen van dwingende of dringende maatregelen, noch een hospitalisatie voor psychiatrische observatie en behandeling en/of psychotische decompensatie genoodzaakt geweest te zijn.

Het voorgelegde medische dossier bevat geen objectivering van de gestelde diagnose (PTSS) volgens de normen van de DSM-V (<https://www.amc.nl/web/AMC-website/PTSS/Wat-ziin-de-svmptomen/DSM5-Criteria.htm>), noch een evaluatie van het psychische, sociale en beroepsmatige functioneren van

betrokkene volgens bijvoorbeeld de GAF-score (<http://www.praktijkbuitenpost.nl/aaf-score-volwassenen/>) om de ernst te kunnen inschatten.

Indien betrokkene aan een PTSS zou lijden, dan bestaat de belangrijkste behandeling uit het praten over haar mogelijke traumatische ervaring, bij voorkeur met mensen die hetzelfde meegemaakt hebben. Daarom is PTSS beter te behandelen in het land van herkomst, waar de culturele - en taalbarrière niet bestaat en waar het medische personeel ervaring heeft met de traumatiserende context waarover het zou gaan. De geldigheid van de feiten die beweerd worden door betrokkene, die de attesterende specialist doen besluiten tot de diagnose van een PTSS en die verder niet gespecificeerd worden in het voorgelegde medische dossier, worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst, waardoor de specialist attesteert dat een terugkeer naar het land van herkomst onmogelijk is. De arts kan alleen maar speculeren over de oorzaken van het geestelijke lijden van betrokkene.

Bespreking

De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is niet de taak van de medische sector, maar valt onder de jurisdictie van het CGVS, dat in 2011 reeds besloot om betrokkene geen vluchtelingenstatuut toe te kennen.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat Mevr. N. kan reizen. De chronologie toont ook aan dat betrokkene met haar psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata de stresserende reis naar een onbekend land, België, heeft aangevat, zonder behandeling en zonder de minste complicatie, wat bewijst dat zij in staat is om met haar zelfs onbehandelde psychische problemen te reizen. Na haar aankomst in België in februari 2011 heeft betrokkene nog 2 maanden hier geleefd met haar psychische problemen en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties. Toen er dan eindelijk psychiatrische zorgen ingesteld werden voor "majeure" psychische problemen, bleek de psychische toestand van betrokkene niet ernstig genoeg om dwingende of dringende maatregelen te nemen noch om tot een hospitalisatie over te gaan.

Ik beschouw de medicamenteuze behandeling die betrokkene reeds gedurende één jaar zou nemen als essentieel, vermits die afgebouwd dient te worden en niet meteen gestopt kan worden. Dit gebeurt best onder begeleiding van een psychiater.

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

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7845

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7592

Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Macedonië volgens recente MedCOI dossiers

In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/> Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer

informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CVs van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater beschikbaar is.

1 . Paliperidon en quetiapine zijn beschikbaar. Venlafaxine en amisulpride kunnen vervangen worden door hun respectievelijke therapeutische equivalenten mirtazapine of amitriptyline en haloperidol.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Naast het psychiatrische ziekenhuis in Skopje, welke het meest belangrijke psychiatrische ziekenhuis is in het land, zijn er drie andere psychiatrische ziekenhuizen in Macedonië. Afspraken gebeuren via doorverwijzing. Medicatie is beschikbaar op voorschrift in de apothekers.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoten de meerderjarige dochter van betrokkene, kan er vanuit gegaan worden dat ook zij hun steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of

opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de psychische problematiek van betrokkene geen actueel reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

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

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

In een eerste onderdeel voeren verzoekers aan dat er m.b.t. verzoeksters aandoening geen eenduidig standpunt zou bestaan in hoofde van de gemachtigde van de staatssecretaris en de arts-adviseur. Zij betogen dat de arts-adviseur geen rekening zou hebben gehouden met een eerdere medische aanvraag waarbij het bestaan van de ziekte niet in twijfel zou zijn getrokken doch geoordeeld werd dat een behandeling beschikbaar en toegankelijk was.

In zoverre verzoekers aanvoeren dat er geen eenduidig standpunt zou bestaan, wijst de Raad er op dat het advies van de arts-adviseur ontegensprekelijk deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekers geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor verzoeksters leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat in Macedonië, behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn, terwijl verzoekster ook kan reizen naar dit land. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekers hebben voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier. Waar de bestreden beslissing vervolgens stelt dat *"uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft"* dient dan ook te worden besloten dat deze stelling een materiële misslag betreft. Deze materiële misslag leidt niet tot een nietigverklaring van de bestreden beslissing. Dit geldt des te meer nu de vraag rijst welk belang verzoekers hebben bij de door hen geuite kritiek omdat uit het advies van 12 oktober 2017 blijkt dat de arts-adviseur zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging heeft onderzocht. In casu heeft de arts-adviseur op basis van de voorgelegde medische stukken geoordeeld dat de medicamenteuze behandeling - de behandeling met een antidepressivum (Venlafaxine), een atypisch antipsychoticum (Invega) en quetiapine (Seroquel) en een antipsychoticum (Solian) - die verzoekster reeds gedurende één jaar volgt essentieel is; omdat die afgebouwd dient te worden en niet meteen gestopt kan worden. De arts-adviseur oordeelde ook dat dit best gebeurt onder begeleiding van een psychiater.

Op basis van de door hem geraadpleegde bronnen die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier heeft de arts-adviseur vastgesteld dat de voormelde medicamenteuze behandeling - paliperidon en quetiapine zijn beschikbaar, terwijl venlafaxine en amisulpride vervangen kunnen worden door hun respectievelijke therapeutische equivalenten mirtazapine of amitriptyline en haloperidol - evenals de opvolging en begeleiding door een psychiater beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt tegen een terugkeer naar Macedonië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

In zoverre verzoekers kritiek leveren op het door de arts-adviseur verleende advies daar dit flagrant in tegenspraak zou zijn met de diagnose van de behandelend psychiater, laat de Raad gelden dat in de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36) betreffende de beoordeling door de arts-adviseur het volgende wordt gesteld:

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

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

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

Uit de wettekst van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten. De arts-adviseur is belast met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Immers de arts-adviseur heeft in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling. Gelet op het voorgaande volstaat het gegeven dat de arts-adviseur in zijn advies zou afwijken van de diagnose van de psychiater dan ook niet om tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing te leiden.

De arts-adviseur is ook niet gehouden om in extenso te motiveren om welke reden gebeurlijk wordt afgeweken van het standpunt van de behandelend arts van de verzoekende vreemdeling. Verzoekers kunnen ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat de arts-adviseur gebonden zou zijn door een eerder advies in kader van een eerdere medische aanvraag. De arts-adviseur is er enkel toe gehouden om de in kader van de door de verzoekers ingediende aanvraag, in casu de op 21 maart 2017 ingediende aanvraag, de voorgelegde stukken te beoordelen en op basis hiervan standpunt in te nemen over de aandoening. In casu heeft de arts-adviseur de medicamenteuze behandeling die verzoekster reeds gedurende één jaar zou nemen als essentieel aanvaard en geoordeeld dat dit best gebeurt onder begeleiding van een psychiater. Er werd overigens vastgesteld dat de voormelde medische zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Ook de kritiek dat de arts-adviseur het advies had moeten inwinnen van “een specialist ter zake”, kan niet worden aangenomen. Artikel 9ter van vreemdelingenwet voorziet niet dat de arts-adviseur dergelijk advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet. Al evenmin bepaalt artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De kritiek van verzoekers mist derhalve elke juridische grondslag (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Het behoort aldus tot de discretionaire bevoegdheid van de art-adviseur om te beslissen om verzoekster al dan niet nog aan een bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen, doch in casu heeft deze dit kennelijk niet nodig geacht om tot een deugdelijke beslissing te komen. Verzoekers beperken zich desbetreffend ook tot loutere beweringen en tonen op geen enkele wijze aan waarom een medisch onderzoek een ander licht zou kunnen werpen op de zaak.

Waar verzoekers in het tweede onderdeel verwijzen naar het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 65 van 9 mei 2016 en meent dat het een schending van de Code Geneeskundige

Plichtenleer uitmaakt dat geen advies werd ingewonnen bij de behandelende arts en dat verzoekster niet werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekers zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Hierbij wordt herhaald dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies aanvaardt dat verzoekster zou lijden aan een zeer ernstig posttraumatisch stresssyndroom (PTSS). Vervolgens wordt in het advies nagegaan of deze psychiatrische behandeling en opvolging en de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

In een derde onderdeel voeren verzoekers aan dat zij op grond van de landenanalyse van OSAR aangetoond zouden hebben dat *"Macedonische burgers klaarblijkelijk te kampen krijgen met problemen indien zij terugkeren uit het buitenland, met name inzake het überhaupt toegang krijgen tot het systeem van sociale zekerheidsvoorzieningen"* maar dat noch de raadgevend geneesheer, noch de bestreden beslissing hierop een afdoende antwoord zou geven.

De arts-adviseur is er niet toe gehouden te motiveren waarom hij het niet eens is met de bevindingen van verzoekers. Voorts wordt vastgesteld dat verzoekers met hun kritiek het besluit van de arts-adviseur dat de nodige zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in hun herkomstland op geen enkele manier weerlegt. Zij gaan niet eens in op de concrete motieven van het advies en tonen dus niet aan dat de arts-adviseur onterecht zou hebben besloten dat niets toelaat te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Dienaangaande heeft de arts-adviseur erop gewezen dat verzoekers geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst, terwijl ook verzoeker en de meerderjarige dochter hun steentje kunnen bijdragen in de financiële situatie van het gezin. Bovendien heeft de arts-adviseur er tevens op gewezen dat het verzoekers vrijstaat om bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie. Verzoekers laten deze motieven onbesproken, en betwisten deze dan ook niet.

Verzoekers voeren de schending van artikel 3 van het EVRM aan. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet biedt een ruimere bescherming dan artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM. Om na te gaan of de betrokkene aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voldoet, kan het onderzoek niet worden beperkt tot de vraag of verzoekers aan de strenge voorwaarden voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM voldoet (RvS 9 september 2015, nr. 232.141).

Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de eerste bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekers geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekers met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier kan worden afgeleid dat hoewel de aandoening beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien niet adequaat opgevolgd en, behandeld,

geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennen van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen verzoekers aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Tot slot laten verzoekers nog uitschijnen dat de tweede en derde bestreden beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) in elk geval mee dienen te worden vernietigd, indien de eerste bestreden beslissing zou worden vernietigd. Het volstaat dus bij deze vast te stellen dat de eerste bestreden beslissing niet wordt vernietigd.

Het enig middel ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De zaken met rolnummer RvV X en RvV X worden gevoegd.

Artikel 2

De afstand van het geding wordt vastgesteld in de zaak met rolnummer RvV X

Artikel 3

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen in de zaak met rolnummer RvV X

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig augustus tweeduizend achttien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC