

Arrest

nr. 233 415 van 2 maart 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. BAELDE
Gistelse Steenweg 229/1
8200 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 28 februari 2019 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 1 februari 2019 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 verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 7 februari 2019.

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 5 februari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, komt op 2 augustus 2015 België binnen en dient een verzoek om internationale bescherming in op 3 augustus 2015.

Uit een Eurodac-treffer blijkt dat verzoeker reeds werd geregistreerd in Hongarije.

Op 17 november 2015 verzoeken de Belgische autoriteiten Hongarije om de terugname van verzoeker op grond van artikel 18.1.b) van de Verordening 604/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van de criteria en instrumenten om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een verzoek om internationale bescherming dat door een onderdaan van een derde land of een staatloze bij een van de lidstaten wordt ingediend (hierna: de Dublin III-Verordening).

Op 24 november 2015 weigert Hongarije de terugname van verzoeker.

Op 25 oktober 2017 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing waarbij aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Op 7 november 2017 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*). Het beroept tegen deze beslissing is gekend onder het rolnummer 213 155.

Op 20 november 2018 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 1 februari 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 20.11.2018 bij onze diensten werd ingediend door:

S., S. S. (R.R. xxx)

nationaliteit: Afghanistan geboren te S. op (...) 1993 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-arts of arts 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. 31.01.2019 (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.”

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 217 227 van 21 februari 2019 wordt de vluchtelingenstatus aan verzoeker geweigerd en wordt de zaak teruggestuurd naar het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen wat betreft de subsidiaire bescherming.

Op 21 augustus 2019 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een nieuwe beslissing waarbij aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd.

Bij arrest van de Raad nr. 231 482 van 20 januari 2020 worden aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van zijn wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

“Schending van:

- artikel 9ter Vreemdelingenwet ;*
- juncto de schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.*

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvS 17 januari 2007, nr. 166.860; RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348).

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

De bestreden beslissing doet het gemotiveerd verzoek van 20.11.2018 af als onontvankelijk gezien de ambtenaar-geneesheer in diens advies stelt dat de ziekte van verzoekster kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in art. 9ter, §1 Vw. (stuk 1a en 1b).

Men mag hierbij niet licht gaan over de inhoud van het woord ‘ kennelijk’ . Dit incorporeert een ‘aan de zekerheid grenzende waarschijnlijkheid’. Zo is het volgens vaste rechtspraak van de Raad van State ‘kennelijk’ datgene “ waarvan het bestaan of de aard voor een redelijke geest dermate overtuigend als aannemelijk overkomt, dat nader onderzoek niet nodig lijkt. ” (o.a. RvS 12 augustus 1992, nr. 40.082; RvS 21 augustus 1992, nr. 40.121; RvS 29 december 1993, nr. 45.539; RvS 29 april 1997, nr. 66.096, T.Vreemd . 1997, 295).

Dr. D. D. verduidelijkt in diens uitvoerig SMG van 19.10.2018 (zie stuk 3/1):

“Algemene angstproblematiek met somatische weerslag: in – en doorslaapproblemen, piekeren, palpitations, nachtelijke tinnitus/hyperacusis en hoofdpijn. Oorzaak onduidelijk (factor PTSS?). ook concentratie en geheugenproblemen.”

Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling:

Te verwachten minstens 1 jaar, afhankelijk van de evolutie

Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?

Verdere fysieke en psychische aftakeling zeer waarschijnlijk.

Evolutie en prognose van de aandoening waarvan sprake onder rubriek B:

Gunstig indien goede opvolging en therapie

Specifieke noden in verband met de medische opvolging?

Regelmatige opvolging bij huisarts en psycholoog.

Deze factor PTSS wordt tevens onderschreven en verder uitgewerkt door klinisch psycholoog E. M. van Solentra, verbonden aan de jeugdpsychiatrie van het UZ Brussel (stuk 3/2):

“In de loop van het therapeutische en diagnostische proces werd duidelijk dat de heer Sa(...) S(...) duidelijke posttraumatische klachten vertoont . Deze uiten zich onder meer onder de vorm van terugkerende en zich opdringende herinneringen aan de traumatische gebeurtenis, het vermijden

van situaties die doen denken aan de gebeurtenis, slaapproblemen, concentratieproblemen, geheugenproblemen en een ernstige dysfore stemming. Deze klachten hebben een grote invloed op het dagelijks functioneren van de heer S. Desalniettemin doete hij zijn best de lessen bij te wonen en is hij telkens stipt aanwezig op zijn afspraken bij de therapeut.
Psychologische begeleiding op tweewekelijkse basis is aangewezen en wordt noodzakelijk geacht. Tot op heden blijkt de heer S. erg therapie trouw.

De herhaaldelijke hartkloppingen zijn dan ook evident eerder een symptoom van deze PTSS eerder dan van enig cardiologische problematiek.

In het licht van diens opname voor hartkloppingen werd verzoeker op 9 mei 2017 binnen het ziekenhuis kort op consult gezien door een psychiater (Dr. V.d.B.) dewelke dan reeds angstklachten en tinnitus vaststelde en psychologische begeleiding adviseerde (zie stuk 3/1):

“ Advies: Herstart psychologische begeleiding ”

Aldus werd naar aanleiding hiervan in maart 2018 de psychologische begeleiding uiteindelijk overgenomen door het UZ Brussel via Solentra, waarbij bij de aanvraag 9ter een verslag van klinisch psycholoog E. M. van Solentra-UZ Brussel van 21 oktober 2018 wordt voorgelegd (stuk 3/2).

Aldus is de arts-adviseur kennelijk onzorgvuldig in haar nazicht van onderhavig dossier wanneer zij poneert dat “enkel de attesteren psycholoog (...) allusie maakt op een mogelijk posttraumatisch stress-syndroom. Een diagnose die helemaal niet gevolgd wordt door de attesterende psychiaters, die enkel spreken van angstklachten, tinnitus en slaapproblemen.” (stuk 1b).

De onzorgvuldigheid is meervoudig (en onaanvaardbaar):

Eenzijds is het zo dat de consult bij psychiater Dr. V.d.B. in het licht van een opname op spoed n.a.v. hartkloppingen louter een consult was op vraag van de cardioloog en reeds dateert van 9 mei 2017 terwijl het advies daarbij een herstart psychologische begeleiding was ... terwijl het psychologisch verslag van 21 oktober 2018 na een lopende therapie sinds maart 2018 wel degelijk bevestigt “dat de heer S. S. duidelijk post-traumatische klachten vertoont” (stuk 3/2).

Anderzijds is het zo dat ook Dr. D. in diens SMG van 19 oktober 2018 allusie maakt op de “factor PTSS” in hoofde van verzoeker (stuk 3/1).

Deze diagnose wordt dus wél gevolgd door de arts van verzoeker, terwijl een kort verslag van een psychiater van ruim anderhalf jaar voorafgaand aan het verslag van Solentra bezwaarlijk kan aanzien worden als het “helemaal niet volgen van deze diagnose” van Solentra.

Dat de arts-adviseur een zeer schampere houding heeft t.a.v. verzoeker en bijgevolg minstens geen blijk geeft van objectieve/neutrale houding in haar onderzoek, hetgeen vereist is voor een ernstig individueel en zorgvuldig onderzoek, blijkt uit diverse passages in haar verslag (stuk 1b).

Zo onder andere wat betreft de medicamenteuze behandeling van verzoeker. De huisarts geeft meticulous alle medicatie met alle start- en stopdata op in het SMG van 19 oktober 2018 (stuk 3/1), terwijl deze arts ook als bijlagen enkele verslagen van spoed- en dagopnames in het ziekenhuis toevoegt (stuk 3/1). Alwaar de psychiater n.a.v. een consult psy ten gevolge van een dagopname cardio in diens kort verslag van 09.05.2017 weerhoudt dat in diens medisch dossier op dat ogenblik “ geen thuismedicatie geregistreerd ” staat, houdt dit helemaal niet in dat het overzicht van Dr. D. niet correct zou zijn.

Dit houdt bovendien helemaal niet enige ernstige grond voor de gedachtesprong van de arts-adviseur in dat “ bijgevolg niet bewezen is dat betrokkene de medicatie vermeld door de huisarts en de psychiaters effectief genomen heeft . ”

Alle verslagen van specialisten komen steeds toe bij de huisarts dewelke de opvolging van verzoeker coördineert. De medicatie zoals weerhouden in het SMG is correct en geeft weer welke therapie door verzoeker wordt gevolgd.

Ten andere bevestigt ook Solentra zeer duidelijk (stuk 3/2):

“ Tot heden blijkt de heer S. erg therapietrouw . ”

De relevantie van de zinsnede “ bijgevolg is het niet bewezen dat betrokkene de medicatie vermeld door de huisarts en de psychiaters effectief genomen heeft ” ontgaat verzoeker.

Het enige nut van deze passage blijkt vervolgens bij het verdere verslag van de artsadviseur waarbij verzoeker als een gepatenteerde leugenaar wordt afgedaan door de artsadviseur...

“ De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is echter niet de taak van de medische sector, maar uit het administratief dossier van betrokkene kan men afleiden dat deze het niet nauw neemt met de waarheid (hij gaf zich op als niet-begeleide minderjarige terwijl een botscan uitwees dat hij reeds ruim meerderjarig was in 2015).”

Het is inderdaad niet de taak van de arts-adviseur om zich dáár over uit te spreken. Echter, aangezien de arts-adviseur verzoekers medisch dossier als dat van een gepatenteerde leugenaar naziet, wordt manifest vooringenomen tot een onzorgvuldig en kennelijk onredelijk besluit gekomen.

Voor alle duidelijkheid: een botscan inzake leeftijdsbepaling is een zeer relatief iets, terwijl men in Afghanistan geen geboorteakten opmaakt bij geboorte en dan men dus bij afkomst uit rurale gebieden vaak te goeder trouw geen precieze/correcte inschatting kan maken van de eigen leeftijd. Zo werd op 6 augustus 2015 door de dienst radiologie op vraag van de DVZ een leeftijdsonderzoek mits botscan gedaan bij zowel verzoeker als bij twee andere Afgaanse jongens ... waarbij het resultaat telkens identiek was: “ op 6 augustus 2015 een leeftijd heeft van ouder dan 18 jaar, waarbij 22,5 jaar met een standaarddeviatie van 1,7 jaar een goede schatting is ” (stuk 4). Deze jongens zijn nochtans geen drieling... In andere verslagen van leeftijdsbepaling op vraag van de DVZ wordt dan weer een standaarddeviatie van 2 jaar weerhouden (stuk 5)

Deze eventuele leeftijd van verzoeker is evenwel niet aan de orde in onderhavige procedure, terwijl diens therapietrouw (nl. goed, zie verslag klinisch psycholoog) en diens medische problematiek (ernstig – zie SMG Dr. D.) wél aan de orde zijn.

Ook de passage in het verslag van de arts-adviseur van de DVZ waarin zij tot drie maal toe expliciet herhaald hoe verzoeker volgens haar “ zonder de minste complicatie ” leefde en reisde in het verleden is het verzoeker een raadsel waar deze arts-adviseur dit haalt. De enige correcte conclusie met de anamnese in land van herkomst is deze van Dr. D. in diens SMG van 19.10.2018: “ ongekend ” (stuk 3/1).

De geestelijke gezondheidszorg is duidelijk niet “the cup of tea” van de arts adviseur alwaar zij hamert op de “blakende gezondheid” van verzoeker in het licht van de labo-onderzoeken n.a.v. zijn klachten over hartkloppingen. Effectief, in deze labo-onderzoeken werd louter een vitamine B12 en foliumzuur tekort weerhouden (gezien verzoeker vegetariër is), doch dit doet uiteraard niets af aan diens problematische geestelijke gezondheid waartoe hij intussen reeds een jaar wordt opgevolgd door Solentra alsook medicamenteus opgevolgd wordt mits bijstand van diens arts Dr. D.

De conclusie van de arts-adviseur van DVZ is (stuk 1b):

“Angstproblemen, doorslaapproblemen, piekeren, palpitations, tinnitus, hyperacusis, hoofdpijn, concentratie- en geheugenproblemen, klinisch niet gestaafd en zonder bewezen therapietrouw vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit (...)

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziek te die een risico inhoudt (...)”

Deze conclusie kan in het licht van het bovenstaande niet ernstig weerhouden worden als resultaat van een vermeend objectief zorgvuldig onderzoek, wars van de actuele verslagen van Dr. D. en klinisch psychologe E. M.

Een PTSS waarvan sprake zowel door Dr. D. als psychologe M. geven uiteraard geen afwijkende bloedwaarden bij een labo-onderzoek (aldus “ klinisch niet gestaafd ”) terwijl de therapietrouw wel degelijk wordt bevestigd door psychologe M.

Verzoeker wordt medicamenteus én therapeutisch correct opgevolgd, waarbij de therapietrouw expliciet wordt bevestigd door de therapeute en de noodzaak aan regelmatige opvolging bij arts en psycholoog expliciet wordt voorgeschreven, onder risico van ander “fysieke en psychologische aftakeling” (stuk 3/1 en 3/2).

Ten andere, hoe wenst de arts-adviseur de 'therapietrouw' te beoordelen in huidig dossier (en meteen in ALLE dossiers 9ter met medicamenteuze behandeling) ? Verzoeker meent dat de meest duidelijke aanwijzing van terapietrouw blijkt uit het verslag van de psychologe van 21.10.2018: " Tot op heden blijkt de heer S. erg terapietrouw . " (stuk 3/2)

De conclusie van de arts-adviseur is dan ook kennelijk onredelijk, minstens manifest onzorgvuldig, waarbij het voorkomt dat de arts-adviseur zich door een vooringenomenheid laat meeslepen, waarbij niet medische gegevens (waarvan deze arts-adviseur nochtans zelf expliciet moet toegeven dat deze " niet de taak van de medische sector is") haar overduidelijk beïnvloeden in haar oordeel omtrent verzoeker.

Indien een arts-adviseur een ander standpunt is toegedaan dan de diverse behandelende artsen en/of psychologen van verzoekster (dewelke hun patiënt ten andere wel persoonlijk onderzocht hebben i.t.t. de arts-adviseur), dienen diens argumenten des te concreter en pertinenter te zijn. Immers, bij een standpunt lijnrecht ingaand tegen de medische argumentatie van de behandelende artsen en psychologen oordeelt een arts-adviseur immers dat de behandelende artsen van de verzoekende vreemdeling blijkbaar volstrekt incompetent zijn en niet correct zijn in hun oordeel. Zulks is des te meer het geval bij een onontvankelijkheidsbeslissing wegens "kennelijk" geen medische aandoening in de zin van art. 9ter Vw. (quod in casu).

"Wanneer de ambtenaar - geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelende geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn . Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich verg iste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten."

RvV 121.375 van 24 maart 2014, T.Vreemd . 2014, p. 336)

Alwaar de arts-adviseur in haar advies niet minder 'karaktermoord' pleegt op verzoeker en deze als een manifest leugenaar 'in blakende gezondheid zonder de minste complicatie' omschrijft in haar verslag, zulks wars van de bevindingen van Dr. D. en de dienst Solentra met klinisch psycholoog E. M. waar verzoeker al een jaar zeer trouw therapeutisch wordt opgevolgd, wenst verzoeker zelf toch ook de nodige reserves te formuleren m.b.t. de kundigheid van arts-adviseur d.W.

De specialiteiten van de arts-adviseur betreffen volgens haar eigen openbaar Linked-in account nogal cryptisch:

"Specialties: Heart, LH3, EFT, Energy, Medicine, Hu-Man, Being, Relating, Perception, Relationships , Ego , Consciousness , Truth , Body , Giving = Receiving, Forgiveness, Networking, Humor, Inner Teacher, Hospital, Healing, Mind , Water , Thoughts , Innocence, Illusion."

(<https://be.linkedin.com/in/xxxxx>)

De publicaties van deze arts-adviseur (T. d. W., van Hoofdkwartier naar Hartkwartier, Brave New Books, september 2016, 244 p.) zijn tevens van die aard:

"T. gebruikt in haar boek de smakelijke metafoer van een chocolade fontein om ons te helpen van het harde naar het hartelijke, en 'bijdragende' leidinggeven te gaan vanuit de sturing en de warmte van het Hart. Alleen het Hart weet waarom en hoe te leven en vrede, vreugde en vervulling te creëren. Als we onze hardheid, beperkingen, angsten en duistere kanten, hier voorgesteld door chocoladebrokken, laten wegsmelten en transformeren, worden we niet alleen lichter, maar vinden we ook onze Onbeperktheid en Ware aard. De tijd van het lineaire denken en innoveren is eindelijk voorbij. De leer (of afleer) curve is nu exponentieel, en wordt een creatieve curve. T. vraagt ons om mee te duiken in het warme chocoladebad... wie wil deze sprong niet maken? Paul Meert (auteur van o.a. "Geen Tijd, Leef NU" – www.anotherwayof.be Van Hoofdkwartier naar Hartkwartier gebruikt het hart om de denkgeest te helen, waarschijnlijk de snelste manier om onszelf te helen."

(<https://www.bol.com/nl/f/van-hoofdkwartier-naar-hartkwartier/9200000065148646/>)

Indien de arts-adviseur haar eigen hardheid t.a.v. verzoeker kan laten wegsmelten en transformeren, kan desgevallend bij een nieuw ernstig en zorgvuldig individueel onderzoek vastgesteld worden dat bij

correct nazicht van de verslagen van Dr. D. en klinisch psycholoog M. wel degelijk sprake is van een aandoening in de zin van artikel 9ter Vw. waarbij een ernstig onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in AFGHANISTAN zich opdringt.

Immers kan uit deze voorliggende medische en psychologische stukken minstens op geen enkele zorgvuldige en objectieve wijze worden afgeleid dat er kennelijk, met aldus een aan de zekerheid grenzende waarschijnlijkheid, géén enkele sprake is van een ernstige aandoening in de zin van artikel 9ter Vw.

De DVZ-ambtenaar kan nagaan of de graad van de ernst van de ziekte in het standaard medisch attest is vermeld. Hij mag dit niet inhoudelijk beoordelen, maar hij mag om na te gaan of de aanvraag ontvankelijk is, wel beslissen of de graad van de ernst al dan niet in het medisch getuigschrift is vermeld (RvS 24 april 2013, nr. 223.256, RvS 5 juni 2013, nr. 223.745).

Het volstaat dat de graad van ernst uit het standaard medisch getuigschrift blijkt of kan worden afgeleid, ook al is er op het attest niet uitdrukkelijk een stadium of gradatie vermeld (RvS 11 januari 2013, nr. 220.013, RvS 18 december 2012, nr. 221.805, RvS 21 november 2012, 221.438, RvV 23 juni 2015, nr. 148.413).

Er kan dan ook niet anders worden geconcludeerd dan dat de ambtenaar-geneesheer zich, zonder hiervoor te verwijzen naar concrete stavingsstukken, gebaseerd heeft op eigen inzichten en overtuigingen om het advies op te stellen waarop de bestreden beslissing steunt. De materiële motiveringsplicht is geschonden (RvV 29 juli 2015, nr. 150.151, RvV 13 juli 2015, nr. 149.593, RvV 13 juli 2015, nr. 149.593, RvV 15 januari 2015, nr. 136.321).

De DVZ-arts motiveert niet waarom de psychiatrisch-psychologische problematiek ook zonder behandeling geen gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of geen risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling (RvV 19 december 2013, 116.096).

De verbreking van de bestreden beslissing dringt zich dan ook ten stelligste op.”

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In het enige middel haalt verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet juncto de materiële motiveringsplicht, evenals het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

Hij betoogt dat de arts-adviseur kennelijk onzorgvuldig is geweest in het nazicht van zijn dossier. Hij verwijst naar een SMG van Dr. D. d.d. 19.10.2018 waarin melding gemaakt wordt van PTSS wat onderschreven werd door de psycholoog, E. M. Daarnaast zou de arts-adviseur een schampere houding hebben t.a.v. verzoeker en bijgevolg minstens geen blijf geven van een objectief/neutrale houding in haar onderzoek. Hij verwijst naar een verslag van psychologe M. om aan te tonen dat hij therapietrouw is en stelt dat PTSS niet door afwijkende bloedwaarden bij een labo-onderzoek wordt aangetoond. Hij vervolgt dat de specialiteiten van de arts)adviseur volgens haar Linked-in profiel nogal cryptisch zijn.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoeker niet aantoont met welke medische attesten en verslagen aan de medische regularisatieaanvraag toegevoegd, de arts-adviseur geen rekening gehouden zou hebben.

Waar verzoeker verwijst naar het SMG van Dr. D. en het verslag van de psychologe M. om aan te tonen dat zij wel degelijk melding maakte van een PTSS, dient opgemerkt te worden dat Dr. D. in dit SMG allusie maakt op een PTSS doch dit niet medisch staft.

In het medisch verslag d.d. 31.01.2019 motiveert de arts-adviseur hieromtrent als volgt:

“Enkel de attesterende psycholoog heeft het over niet nader bepaalde traumatische feiten die zouden plaatsgevonden hebben in het herkomstland van betrokkene en maakt allusie op een mogelijk posttraumatisch stress-syndroom. Een diagnose die helemaal niet gevolgd wordt door de psychiaters, die enkel spreken van angstklachten, tinnitus en slaapproblemen. Deze subjectieve klachten (verteld door betrokkene, niet klinisch gemeten) worden in voorliggend medisch dossier niet gestaafd door objectieve klinische onderzoeken. De geldigheid van de traumatische feiten, die beweerd worden door betrokkene en die overgenomen worden door de attesterende psycholoog worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst. De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is echter niet de taak van de medische sector, maar uit het administratief dossier van betrokkene kan men afleiden dar

deze het niet nauw neemt met de waarheid (hij gaf zich op als niet)begeleide minderjarige terwijl een botscan uitwees dat hij reeds ruim meerderjarig was in 2015).”

De arts-adviseur stelt dat de psychiaters die verzoeker begeleiden op geen enkel ogenblik een PTSS bij verzoeker hebben gediagnosticeerd.

Dit wordt op geen enkel ogenblik door verzoeker weerlegt.

Hij blijft evenmin in gebreke de vaststellingen van de arts-adviseur te weerleggen i.v.m. de discrepanties tussen de voorgeschreven medicatie door de huisarts en de specialisten evenals de inname ervan. Hij verwijst enkel naar een verslag van de psychologe die stelt dat hij “therapietrouw” zou zijn. Hij toont echter niet aan of die terapietrouw betrekking heeft op de inname van de medicatie of het volgen van de sessies bij de psycholoog.

Waar hij stelt dat de schampere houding van de arts-adviseur t.a.v. verzoeker geen blijk geeft van een objectief/neutrale houding in haar onderzoek, dient te worden opgemerkt dat de arts-adviseur enkel vaststelt wat blijkt uit het administratief dossier, namelijk dat verzoeker als niet-begeleide minderjarige een asielaanvraag heeft ingediend wetende dat hij meerderjarig was, hetgeen werd bevestigd door de botscan. Verzoeker toont niet aan dat deze algemene vaststelling het medisch onderzoek van zijn dossier door de arts-adviseur zou hebben beïnvloed noch dat de arts-adviseur bepaalde medische elementen hierdoor wetens en willens over het hoofd zou hebben gezien.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoeker bij zijn aanvraag 9ter heeft voorgelegd. Hij kan niet dienstig anders voorhouden.

Gezien de medische aandoeningen van verzoeker geen risico inhouden voor zijn leven en fysieke integriteit, heeft een terugkeer naar het land geen pejoratieve invloed op de evolutie van zijn aangehaalde gezondheidstoestand, en zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor zijn leven, noch voor zijn fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

De arts-adviseur dient enkel na te gaan of de aanvrager medische behandeling behoeft en indien zo, of die medische behandeling en opvolging er beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager, wat in casu niet het geval is. In casu werd door de arts-adviseur geconcludeerd dat door verzoeker geen medische attesten werden binnengebracht die wijzen in de richting van een levensbedreigende of ernstige aandoening. Angstklachten, doorslaapproblemen, piekeren, palpitaties, tinnitus, hyperacusis, hoofdpijn, concentratie- en geheugenproblemen, klinisch niet gestaafd en zonder bewezen terapietrouw vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, mocht er hiervoor geen behandeling beschikbaar zijn. Een terugkeer naar het land van herkomst impliceert geen pejoratieve invloed op de evolutie van aangehaalde gezondheidstoestand van verzoeker, en zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor zijn leven, noch voor zijn fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijk behandeling, waardoor de arts-adviseur niet diende te onderzoeken of medische behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in zijn land van herkomst.

Verzoeker toont met haar ongestaafd algemeen betoog het tegendeel niet aan.

Verder dient te worden opgemerkt dat geen enkele wettelijke bepaling of beginsel voorschrijft dat de arts-adviseur een bepaalde medische specialiteit dient te hebben om een medisch dossier te kunnen en mogen onderzoeken. Verzoeker toont met het verwijzen naar de Linked-in pagina van de arts-adviseur dat de arts-adviseur hiertoe niet bevoegd zou zijn of niet de nodige kwalificaties zou hebben.

Het komt niet aan de Raad toe om zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur en de medische elementen in zijn plaats te beoordelen. Het komt daarentegen aan verzoekende partij toe om duidelijk te maken met welke concrete elementen geen of onvoldoende rekening zou zijn gehouden.

De bestreden beslissing steunt op deugdelijke juridische en feitelijke overwegingen.

Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening werd gehouden. De zorgvuldigheidsplicht, al dan niet in samenhang met de materiële motiveringsplicht, werd derhalve niet geschonden.

Het enige middel is niet ernstig.”

3.3.1. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het

nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De aangevoerde schending van deze beginselen wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de schending ook wordt aangevoerd. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet 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 bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° (...)

2° (...)

3° (...)

4° *indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt 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;*

5° (...).”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 31 januari 2019 dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en er deel van uitmaakt. Dit advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door Mr. S.t S. S. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 20.11.2018.

Uit het standaard medisch getuigschrift SMG en medisch attest d.d. 19/10/2018 van Dr. D. D. (huisarts), de medische stukken d.d. 29/12/2016 van Dr. <onbekend> en advies van Dr. D. (cardioloog), 31/12/2016 van Dr. P. V. d. B. (cardioloog), 09/05/2017 van Dr. S. S. (psychiater) en 29/09/2017 van Dr. P. G. (psychiater) en het niet-medisch stuk d.d. 21/10/2018 van Mevr. E. M. (psycholoog) weerhoud ik dat het gaat om een 25-jarige man die zou lijden aan een algemene angstproblematiek van onduidelijke oorsprong met doorslaapproblemen, piekeren en een somatische (lichamelijke) weerslag: palpataties = hartkloppingen, nachtelijke tinnitus (= oorsuizen)/geluiden te sterk/hyperacusis (= normale geluiden als te sterk of pijnlijk ervaren) en hoofdpijn.

Het cardiologisch nazicht is volledig normaal, zodat de inname van Bisoprolol (Emconcor) volledig overbodig is. Uit de bijgevoegde medische verslagen vanaf 2017 blijkt betrokkene deze medicatie ook nooit meer vermeld te hebben aan de geraadpleegde artsen.

De huisarts attesteert nauwgezet alle medicatiewijzigingen die om de haverklap zouden hebben plaatsgevonden tussen december 2016 en oktober 2018, maar die komen niet overeen met de tijdstippen/producten vermeld op de bijgevoegde medische verslagen. Op 09/05/2017 vermeldt de psychiater “geen thuismedicatie” op zijn verslag, terwijl in het SMG voor diezelfde datum melding gemaakt wordt van het stoppen met Mirtazapine en starten met Sertraline.

Op het SMG staat dat Mirtazapine (Remergon) gestart werd op 21/03/2017, terwijl de psychiater op 29/09/2017 enkel als thuismedicatie Trazodone vermeldt en geen Sertraline, die volgens het SMG op 09/05/2017 gestart zou zijn geweest, en die dan pas Trazodone omschakelt naar Remergon. Bijgevolg is niet bewezen dat betrokkene de medicatie vermeld door de huisarts en de psychiaters effectief genomen heeft.

Enkel de attesterende psycholoog heeft het over niet nader bepaalde traumatische feiten die zouden plaatsgevonden hebben in het herkomstland van betrokkene en maakt allusie op een mogelijk posttraumatisch stress-syndroom. Een diagnose die helemaal niet gevolgd wordt door de attesterende

psychiaters, die enkel spreken van angstklachten, tinnitus en slaapproblemen. Deze subjectieve klachten (verteld door betrokkene, niet klinisch gemeten) worden in voorliggend medisch dossier niet gestaafd door objectieve klinische onderzoeken. De geldigheid van de traumatische feiten, die beweerd worden door betrokkene en die overgenomen worden door de attesterende psycholoog worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst. De evaluatie van de geloofwaardigheid van de beweringen van betrokkene is echter niet de taak van de medische sector, maar uit het administratief dossier van betrokkene kan men afleiden dat deze het niet nauw neemt met de waarheid (hij gaf zich op als niet-begeleide minderjarige terwijl een botscan uitwees dat hij reeds ruim meerderjarig was in 2015).

Verder toont de chronologie van het medisch dossier aan dat Mr. S. met zijn psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata gedurende verscheidene jaren zonder behandeling geleefd heeft in zijn land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (fysische en psychische aftakeling). Betrokkene heeft dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat, zonder de minste complicatie. Dit bewijst dat hij in staat is om met zijn onbehandelde psychische problemen te reizen. Na zijn aankomst in België in augustus 2015 heeft betrokkene nog meer dan een jaar hier geleefd, met zijn reeds oude psychische problemen (angstproblematiek) met lichamelijke weerslag en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties, vooraleer een huisarts, een cardioloog en daarna een psychiater te raadplegen. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling, dit terwijl een psychisch en fysisch verval in afwezigheid van een behandeling geattesteerd worden, bij een jongeman die bij alle klinische en laboratoriumonderzoeken zich in blakende gezondheid blijkt te bevinden.

Angstklachten, doorslaapproblemen, piekeren, palpitaties, tinnitus, hyperacusis, hoofdpijn, concentratie- en geheugenproblemen, klinisch niet gestaafd en zonder bewezen therapietrouw vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, mocht er hiervoor geen behandeling beschikbaar zijn.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of die 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.

Er zijn geen medische contra-indicaties om te reizen of te werken."

3.3.2. Verzoeker meent dat het advies van de arts-adviseur onzorgvuldig is inzake het posttraumatisch stresssyndroom (hierna: PTSS). Verzoeker voert aan dat de huisarts in zijn standaard medisch getuigschrift van 19 oktober 2018 melding maakte van PTSS. Ook de psycholoog maakt hiervan melding op 21 oktober 2018. Verzoeker leidt hieruit af dat de herhaaldelijke hartkloppingen evident eerder een symptoom zijn van PTSS dan van een cardiologische problematiek. Verzoeker wijst erop dat hij werd opgenomen in het ziekenhuis voor deze hartkloppingen, dat hij daarbij werd gezien door een psychiater op 9 mei 2017 en dat zijn advies was om de psychologische begeleiding te herstarten. Het attest van de psychiater dateert van anderhalf jaar voor dat van de psycholoog. Verzoeker concludeert dat het onzorgvuldig is om in het advies te stellen dat enkel de attesterende psycholoog allusie maakt op een mogelijk PTSS en dat deze diagnose niet gevolgd wordt door de attesterende psychiaters.

Vervolgens voert verzoeker aan dat de omstandigheid dat de psychiater op 9 mei 2017 stelt dat er op dat ogenblik geen thuismedicatie geregistreerd is, niet inhoudt dat het overzicht van de medicatie van verzoeker zoals opgenomen in het standaard medisch getuigschrift van de huisarts van 19 oktober 2018 foutief is. Evenmin brengt dit mee dat niet bewezen is dat verzoeker de medicatie effectief genomen heeft, de relevantie hiervan ontgaat verzoeker overigens. De psychologe heeft bevestigd dat verzoeker zeer therapietrouw is.

Verzoeker uit kritiek op de passage in het advies waarin de arts-adviseur stelt dat hij zonder de minste complicatie leefde en reisde in het verleden. Verzoeker wijst erop dat de enige correcte anamnese aangaande het land van herkomst is "ongekend" zoals vermeld door de huisarts in zijn attest van 19 oktober 2018.

Verzoeker benadrukt dat zijn fysieke toestand misschien wel in orde is, maar zijn geestelijke gezondheidstoestand niet. Hij wordt in dit verband opgevolgd door een psycholoog en ook medicamenteus met bijstand van zijn huisarts. Verzoeker meent dat de conclusie van de arts-adviseur dat zijn aandoeningen klinisch niet gestaafd worden, dat er geen bewezen therapietrouw is, en dat er daarom geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling mocht er hiervoor geen behandeling beschikbaar zijn, niet correct is en niet steunt op een zorgvuldig onderzoek. Verzoeker meent dat er wel sprake is van een ernstige aandoening waarbij een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg zich opdringt. Verzoeker meent dat de arts-adviseur zich heeft laten leiden door eigen inzichten en overtuigingen en op subjectieve wijze te werk ging.

3.3.3. Uit het advies van de arts-adviseur van 31 januari 2019 en uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat gebruik werd gemaakt van volgende attesten:

- standaard medisch getuigschrift van de huisarts van 19 oktober 2018;
- een verslag van opname in de spoed van 29 december 2016;
- een verslag van opname op de dienst cardiologie van 31 december 2016;
- een verslag van 9 mei 2017 van een psychiater;
- een verslag van 29 september 2017 van een psychiater;
- een niet medisch stuk van 21 oktober 2018 van een psycholoog.

3.3.4. Er wordt melding gemaakt van PTSS in volgende stukken:

- standaard medisch getuigschrift van de huisarts van 19 oktober 2018:

“B/ Diagnose (...)

- Algemene angstproblematiek met somatische weerslag: in- en doorslaapproblemen, piekeren, palpitations, nachtelijke tinnitus/hyperacusis en hoofdpijn. Oorzaak onduidelijk (factor PTSS?). Ook concentratie- en geheugenproblemen
- Palpitations Cardiaal nazicht geruststellend”

- verslag van de psycholoog van 21 oktober 2018:

“In de loop van het therapeutische en diagnostische proces werd duidelijk dat de heer S.S. duidelijke post-traumatische klachten vertoont. Deze uiten zich onder meer onder de vorm van terugkerende en zich opdringende herinneringen aan de traumatische gebeurtenis, het vermijden van situaties die doen denken aan de gebeurtenis, slaapproblemen, concentratieproblemen, geheugenproblemen en een ernstige dysfore stemming. (...) Zolang geen veiligheid kan worden ervaren in de vorm van structuur en voorspelbaarheid, is het onmogelijk met S. aan het werk te gaan rond zijn klachten veroorzaakt door het trauma opgelopen in het thuisland”.

In het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wordt over de PTSS het volgende overwogen:

“Enkel de attesterende psycholoog heeft het over niet nader bepaalde traumatische feiten die zouden plaatsgevonden hebben in het herkomstland van betrokkene en maakt allusie op een mogelijk posttraumatisch stress-syndroom. Een diagnose die helemaal niet gevolgd wordt door de attesterende psychiaters, die enkel spreken van angstklachten, tinnitus en slaapproblemen. Deze subjectieve klachten (verteld door betrokkene, niet klinisch gemeten) worden in voorliggend medisch dossier niet gestaafd door objectieve klinische onderzoeken. De geldigheid van de traumatische feiten, die beweerd worden door betrokkene en die overgenomen worden door de attesterende psycholoog worden niet door een sluitend bewijs geobjectiveerd, evenmin de vermeende angsten en risico's bij terugkeer naar het land van herkomst.”

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur stelt dat enkel de psycholoog melding maakt van een PTSS. Dit strookt met de gegevens van het dossier, zoals hierboven opgesomd. De huisarts maakt melding van *“Algemene angstproblematiek met somatische weerslag”* waarvan de *“Oorzaak onduidelijk (factor PTSS?)”* is. Hij vermeldt als mogelijke oorzaak factor PTSS met een vraagteken. Hieruit blijkt inderdaad dat de huisarts wel een algemene angstproblematiek vermeldt als diagnose maar niet zonder meer aanneemt dat de oorzaak hiervan PTSS is, hij zegt dat de oorzaak onduidelijk is.

De psychiatrische verslagen maken geen melding van PTSS.

Het motief over de PTSS in het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, steunt bijgevolg op de stukken van het administratief dossier. Het komt niet toe aan verzoeker, noch aan de Raad, om te oordelen dat de hartkloppingen waaraan verzoeker lijdt het gevolg zijn van een PTSS.

Het advies van de psychiater om de psychologische opvolging te herstarten, werd inderdaad gevolgd en verzoeker toont aan dat hij psychologisch wordt opgevolgd. Dit brengt echter niet mee dat de psychiater zou hebben geoordeeld dat het om een PTSS zou gaan, dit wordt nergens vermeld in de psychiatrische verslagen. Het strookt dus met de stukken van het dossier dat de diagnose PTSS niet gedeeld wordt door de psychiaters.

3.3.5. Inzake de medicatie vermelden deze stukken het volgende:

- standaard medisch getuigschrift van 19 oktober 2018:

*“23/12/16: start trazodone
21/12/16: start besoprodol
13/3/17: trazodone stop, start lormetazepam
21/3/17: stop lormeta, start mirtazapine
11/4/17: start zolpidem
9/5/17: stop mirta, start sertraline
27/6/18: sertraline stop, start redomex
19/10/18: start sulpiride”*

- medisch verslag opname spoed van 29 december 2016:

*“Actuele (thuis)medicatie
Emconor minor 2,5mg 1/dag (vandaag 2 genomen)
Trazodone 100 mg
Sedistress”*

- verslag van opname op de dienst cardiologie van 31 december 2016:

*“Onderhoudsmedicatie
Trazodone 100 mg 1/dag
Tijdelijk emconor 2,5 mg”
“Behandeling:
Befact forte 1/dag
Foliumzuur 0,4 mg 1/dag”*

- verslag van 9 mei 2017 van een psychiater:

*“geen thuismedicatie geregistreerd”
“start sertraline 50 mg, gedurende 1 week co per dag 's ochtends, vanaf de tweede week 2 co per dag 's ochtends.”*

- verslag van 29 september 2017 van een psychiater:

*“therapie bij opname:
Trazodone teva, 100 mg, 21u”
“besluit:
(...) We adviseerden patiënt om Trazodone te stoppen en te switchen naar Remergon 15mg”.*

In het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wordt over de medicatie het volgende overwogen:

“Het cardiologisch nazicht is volledig normaal, zodat de inname van Bisoprolol (Emconcor) volledig overbodig is. Uit de bijgevoegde medische verslagen vanaf 2017 blijkt betrokkene deze medicatie ook nooit meer vermeld te hebben aan de geraadpleegde artsen.

De huisarts attesteert nauwgezet alle medicatiewijzigingen die om de haverklap zouden hebben plaatsgevonden tussen december 2016 en oktober 2018, maar die komen niet overeen met de tijdstippen/producten vermeld op de bijgevoegde medische verslagen. Op 09/05/2017 vermeldt de psychiater “geen thuismedicatie” op zijn verslag, terwijl in het SMG voor diezelfde datum melding gemaakt wordt van het stoppen met Mirtazapine en starten met Sertraline.

Op het SMG staat dat Mirtazapine (Remergon) gestart werd op 21/03/2017, terwijl de psychiater op 29/09/2017 enkel als thuismedicatie Trazodone vermeldt en geen Sertraline, die volgens het SMG op 09/05/2017 gestart zou zijn geweest, en die dan pas Trazodone omschakelt naar Remergon. Bijgevolg

is niet bewezen dat betrokkene de medicatie vermeld door de huisarts en de psychiaters effectief genomen heeft.”

Uit het verslag van de dienst cardiologie van 31 december 2016 blijkt dat de Emconor inderdaad slechts tijdelijk was.

Het verslag van de psychiater van 9 mei 2017 vermeldt zowel “*geen thuismedicatie geregistreerd*” als “*start sertraline 50 mg*”. Dit strookt met de bevindingen van de huisarts, die vermeldt “*9/5/17: stop mirta, start sertraline*”. De zinsnede in het advies “*Op 09/05/2017 vermeldt de psychiater “geen thuismedicatie” op zijn verslag, terwijl in het SMG voor diezelfde datum melding gemaakt wordt van het stoppen met Mirtazapine en starten met Sertraline.*” strookt dus niet met de stukken van het administratief dossier omdat de psychiater op 9 mei 2017 wel degelijk melding heeft gemaakt van de start met sertraline.

De zin “*Op het SMG staat dat Mirtazapine (Remergon) gestart werd op 21/03/2017, terwijl de psychiater op 29/09/2017 enkel als thuismedicatie Trazodone vermeldt en geen Sertraline, die volgens het SMG op 09/05/2017 gestart zou zijn geweest, en die dan pas Trazodone omschakelt naar Remergon.*” is ook voor de Raad moeilijk te begrijpen. De Raad leidt uit deze zin af dat de arts-adviseur opmerkt dat de psychiater op 29 september 2017 vaststelde dat verzoeker Trazodone inneemt en geen Mirtazapine, terwijl verzoeker met Mirtazapine gestart was op 21 maart 2017 en dus verondersteld was om dit nog steeds te nemen op 29 september 2017. Hier moet worden vastgesteld dat de arts-adviseur uit het oog verliest dat de huisarts vermeldt “*9/5/17: stop mirta,*” waaruit dus blijkt dat verzoeker sinds 9 mei 2017 gestopt is met de inname van Mirtazapine. Het strookt dus met de oplijsting door de huisarts dat de psychiater op 29 september 2017 geen Mirtazapine als therapie bij opname vermeldt.

Volgens de huisarts startte verzoeker op 9 mei 2017 met sertraline en stopte hij hiermee op 27 juni 2018. Hier kan de arts-adviseur wel worden gevolgd, waar zij het vreemd vindt dat de psychiater op 29 september 2017 niet vermeldt dat verzoeker sertraline inneemt, terwijl zijn huisarts stelt dat verzoeker dit nam van 9 mei 2017 tot 27 juni 2018. De bedenking van de arts-adviseur inzake sertraline kan dus worden gevolgd.

Inzake trazodone wordt inderdaad door de psychiater op 29 september 2017 geadviseerd om hiermee te stoppen en om over te schakelen naar Remergon. De oplijsting van de huisarts vermeldt nochtans “*13/3/17: trazodone stop*” maar verzoeker blijkt dit dus nog steeds te nemen op 29 september 2017 en stopt dan pas.

Inzake de medicatie blijken dus onduidelijkheden, zowel van de kant van verzoeker omdat de oplijsting door de huisarts niet volledig strookt met de psychiatrische verslagen, maar ook van de kant van de arts-adviseur, waar zij niet vermeldt dat uit het psychiatrisch verslag van 9 mei 2017 blijkt dat op die datum gestart werd met sertraline.

Alleszins, de vaststelling van de arts-adviseur dat niet bewezen is dat verzoeker de medicatie vermeld door de huisarts en de psychiaters effectief genomen heeft, wordt niet ontkracht, nu blijkt dat verzoeker langer dan door zijn huisarts vermeld trazodone genomen heeft en sertraline niet werd vermeld als medicatie in september 2017, terwijl hij wel werd verondersteld dit in te nemen. In die zin kan de arts-adviseur ook worden gevolgd waar zij verder in het advies stelt dat er geen bewezen therapietrouw is. Verzoeker poogt dit laatste te ontkrachten door erop te wijzen dat de psycholoog stelt dat verzoeker zeer therapietrouw is. Zij verwoordt dit als volgt in haar verslag van 21 oktober 2018: “*Desalniettemin doet hij zijn best de lessen bij te wonen en is hij telkens stipt aanwezig op zijn afspraken bij de therapeut. Psychologische begeleiding op tweewekelijkse basis is aangewezen en wordt noodzakelijk geacht. Tot op heden blijkt de heer S. erg therapie trouw.*” Het is duidelijk dat deze opmerking van de psycholoog enkel slaat op de psychologische therapie, en niet op de medicamenteuze therapie. Deze vaststelling van de psycholoog doet geen afbreuk aan voorgaande vaststellingen.

3.3.6. Verzoeker bekritiseert volgend motief:

“Verder toont de chronologie van het medisch dossier aan dat Mr. S. met zijn psychische problemen ten gevolge van de beweerde traumata gedurende verscheidene jaren zonder behandeling geleefd heeft in zijn land van herkomst en dit zonder de minste complicatie (fysische en psychische aftakeling). Betrokkene heeft dan de stresserende reis naar een onbekend land, België, aangevat, zonder de minste complicatie. Dit bewijst dat hij in staat is om met zijn onbehandelde psychische problemen te reizen.”

Na zijn aankomst in België in augustus 2015 heeft betrokkene nog meer dan een jaar hier geleefd, met zijn reeds oude psychische problemen (angstproblematiek) met lichamelijke weerslag en nog steeds zonder (gespecialiseerde) behandeling en dat zonder de minste complicaties, vooraleer een huisarts, een cardioloog en daarna een psychiater te raadplegen. Ik leg de nadruk op het ontbreken van enige complicaties tijdens deze lange periode zonder behandeling, dit terwijl een psychisch en fysisch verval in afwezigheid van een behandeling geattesteerd worden, bij een jongeman die bij alle klinische en laboratoriumonderzoeken zich in blakende gezondheid blijkt te bevinden.”

Uit het standaard medisch attest van de huisarts van 19 oktober 2018 wordt bij “*medische voorgeschiedenis*” vermeld “*ongekend*”. Dit neemt niet weg dat van verzoeker kan worden verwacht, mocht hij in zijn land van herkomst indertijd behandeld geweest zijn voor zijn psychologische problemen, hij dit vermeld zou hebben en zijn huisarts hiervan op de hoogte zou zijn. Daarnaast is verzoeker op 2 augustus 2015 België binnengekomen en dateren de oudst voorgelegde medische verslagen van eind december 2016, zodat niet blijkt dat verzoeker werd behandeld of opgevolgd in België tussen augustus 2015 en november 2016.

Uit het verslag van de psycholoog van 21 oktober 2018 blijkt dat zij spreekt over “*klachten veroorzaakt door het trauma opgelopen in het thuisland*” zodat nergens uit blijkt dat verzoeker dit trauma onderweg of in België heeft opgelopen en zodat dus blijkt dat dit effectief zou zijn veroorzaakt in verzoekers land van herkomst. Het is bijgevolg niet feitelijk onjuist of kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om te stellen dat verzoeker verscheidene jaren zonder behandeling en zonder complicaties heeft geleefd, dat hij de stresserende reis naar België heeft aangevat zonder complicaties en dat hij daardoor bewijst in staat te zijn om onbehandeld te reizen, dat hij in België is toegekomen in augustus 2015 en dan nog meer dan een jaar hier heeft geleefd zonder behandeling en zonder complicaties vooraleer artsen te raadplegen.

Verzoeker ontkent niet dat zijn fysieke toestand niet zorgwekkend was vooraleer hij in België behandeld werd en dit nog steeds is, terwijl de huisarts in het standaard medisch getuigschrift bij “*D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet*” vermeldt: “*Verdere fysieke en psychische aftakeling zeer waarschijnlijk*”. Bijgevolg is het niet onredelijk dat de arts-adviseur volledigheidshalve ook verwijst naar de fysieke toestand van verzoeker.

Bijgevolg is dit motief niet onjuist of kennelijk onredelijk.

3.3.7. Ten slotte meent verzoeker dat zijn geestelijke gezondheidstoestand niet ernstig genomen wordt, terwijl hij wel degelijk in behandeling is bij een psycholoog en medicatie krijgt via zijn huisarts.

Zoals hierboven reeds gesteld werd de beslissing genomen op grond van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet. Het advies van de arts-adviseur is bijgevolg beperkt tot de vaststelling dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van hetzelfde artikel, die aanleiding kan geven tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf in het Rijk. Volledigheidshalve wordt herhaald dat een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, een ziekte is die “*een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit*” van de aanvrager “*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*”. Verzoeker kan dus wel degelijk lijden aan een aandoening, maar deze aandoening houdt dan geen reëel risico in voor zijn leven of fysieke integriteit, of geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf ontbreekt.

Hierboven werd reeds gesteld dat de arts-adviseur op goede gronden heeft geoordeeld dat verzoeker enkele jaren onbehandeld heeft doorgebracht terwijl hij reeds de traumatiserende gebeurtenis in zijn land van herkomst had meegemaakt (zie punt 3.3.6. van dit arrest). Het is bijgevolg niet feitelijk onjuist of kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur vervolgens oordeelt dat “*Angstklachten, doorslaapproblemen, piekeren, palpitations, tinnitus, hyperacusis, hoofdpijn, concentratie- en geheugenproblemen, klinisch niet gestaafd en zonder bewezen therapietrouw*” niet beantwoorden aan de definitie van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet en dat er bijgevolg “*kennelijk geen sprake is*” van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van verzoeker 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.

Verzoeker uit ook kritiek op bepaalde woordkeuzes van de arts-adviseur. Het gebruik van bepaalde woorden of de herhaling ervan nemen *in casu* niet weg dat de arts-adviseur in het advies wel degelijk is nagegaan of verzoeker lijdt aan een ziekte zoals bepaald in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet en tot de conclusie komt dat hiervan kennelijk geen sprake is. Dat dit op correcte en niet kennelijk onredelijke gronden gebeurde, werd hierboven uiteengezet.

Waar de arts-adviseur verwijst naar niet-medische elementen uit het administratief dossier (de leeftijdsbepaling van verzoeker), wordt opgemerkt dat dit beschouwd kan worden als een overtollig motief. Kritiek op overtollige motieven kan niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden.

De woordkeuze en het gebruik maken van een overtollig motief, nemen *in casu* niet weg dat de beoordeling in het advies steunt op een correcte feitenvinding en niet kennelijk onredelijk is en dat een volgens verzoeker aanwezige vooringenomenheid in hoofde van de arts-adviseur, geen afbreuk doet aan het correcte en niet kennelijk onredelijke oordeel.

3.3.8. In haar advies van 31 januari 2019 geeft de arts-adviseur duidelijk aan waarom zij met betrekking tot de aandoening van verzoeker tot een ander standpunt komt dan de behandelende arts (zie punt 3.3.6. van dit arrest). De in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgelegde appreciatiebevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer is vrij. Waar het advies zelf gemotiveerd is, kan arts-adviseur er niet toe worden verplicht de beweegredenen voor die motieven te zoeken buiten haar eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS nr. 237.959 van 20 april 2017).

3.3.9. Verzoeker toont niet aan dat motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoeker met zijn betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee maart tweeduizend twintig door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET