



Arrêt

n° 146 333 du 26 mai 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 juillet 2012, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 3 mai 2012, qui déclare irrecevable une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. LOOS *loco* Me K. VERSTREPEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Par un courrier daté du 14 février 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 3 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 27 juin 2012, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 — 4° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au §1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1", alinéa

1 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 19.04.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa ter et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Par conséquent, la personne concernée est priée d'obtempérer à l'ordre de quitter le territoire porté à sa connaissance le 08.02.2012, et de quitter le territoire des États-membres Schengen ».

2. Question préalable

Dans sa note d'observations, citant une jurisprudence du Conseil d'Etat, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours, faisant valoir que la partie requérante n'a pas intérêt au moyen dans la mesure où le recours porte uniquement contre la décision d'irrecevabilité et non contre l'avis médical rendu par le médecin fonctionnaire.

Le Conseil estime toutefois que, dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

“ Eerste en enige middel: Schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook de zorgvuldigheidsverplichting, alsook schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Uit de aangehaalde wetteksten blijkt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet tevens afdoende zijn.

In de motivering van de bestreden beslissing werd niet voldoende rekening gehouden met de werkelijke situatie van verzoeker

Verwerende partij beroept zich in de bestreden beslissing op het advies van de dokter- adviseur (zie als stuk bijlage 2)

Volgens de dokter-adviseur gaat het niet om een ziekte in de zin van de eerste paragraaf van artikel 9ter, i. e. een ziekte die "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".

Volgens de dokter-adviseur zijn de door de behandelende arts van verzoeker geattesteerde aandoeningen niet van die aard dat zij een *direct risico voor het leven* van verzoeker vormen: er zijn geen vitale organen in direct gevaar en verzoekers psychische toestand is niet voldoende onderzocht. Daarbij zou verzoekers aandoening niet in een ver genoeg gevorderd stadium zijn en zou medische monitoring van zijn vitale parameters nog niet nodig zijn (zie als stuk bijlage 2).

Indien verwerende partij ermee volstaat te verwijzen naar een voorafgaand advies dan dient dit advies voorzien te zijn van een afdoende feitelijke en juridische motivering. *In casu* is dit niet het geval. Deze motivering is niet afdoende en onzorgvuldig gezien de dokter-adviseur, en bijgevolg verwerende partij, er niet mee kan volstaan om louter te beweren dat verzoekers psychische toestand onvoldoende is onderzocht om ernstig genomen te worden. Ten eerste is dit een beoordeling ten gronde die de ontvankelijkheidsbeoordeling te boven gaat en ten tweede heeft verzoekers behandelende arts tweemaal geattesteerd dat verzoeker ernstig depressief is. De dokter-adviseur stelt dat verzoekers depressie niet voldoende onderzocht is doch elke feitelijke reden voor deze stelling ontbreekt. Verwerende partij motiveert niet waarom zij er van uit denkt te mogen gaan dat verzoekers depressie niet voldoende is onderzocht. Verzoekers depressie is immers geattesteerd door zijn arts. Elke motivering ontbreekt waarom verzoekers arts geacht mag worden hem onvoldoende onderzocht te hebben. Verzoekers arts schrijft verzoeker medicatie voor tegen zijn depressie, het lijkt met andere woorden op het eerste zicht zo dat er wel degelijk beschermende maatregelen worden genomen ten opzichte van verzoekers depressie en er mag van uit worden gegaan dat verzoekers arts deze medicatie niet voorschrijft alvorens verzoeker aan een grondig onderzoek te onderwerpen (zie als stuk bijlage 3).

De dokter-adviseur vermeldt niet waarom verzoekers aandoeningen geen ziektes in de zin van artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet zouden zijn. Het is hierbij volstrekt onduidelijk of verwerende partij de aangehaalde ziektes elk afzonderlijk heeft beoordeeld, of, wat noodzakelijk zou zijn indien we geen abstractie willen maken van verzoekers leven, fysieke integriteit of wat een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, deze samen en in verhouding tot elkaar beoordeeld heeft. Het is enkel door verzoekers ziektes in relatie tot elkaar, rekening houdend met de geaccumuleerde gevolgen van beide ziektes, te beoordelen dat er kan uitgemaakt worden of het om een ziekte in de zin van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet gaat.

Daarbij is het eveneens strikt noodzakelijk om de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg in hoofde van verzoeker in zijn land van herkomst na te gaan. Ook hier dient er opgemerkt te worden dat verwerende partij door dit niet te doen een abstractie heeft gemaakt van verzoekers aandoeningen en deze niet *in concreto* heeft beoordeeld. De behandelbaarheid van de verschillende aandoeningen bepaalt wel degelijk mee of het om een aandoening in de zin van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet gaat of niet. Wat beoordeeld dient te worden om na te gaan of het om een ziekte gaat die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het is met andere woorden niet de abstracte ziekte op zich, maar de concrete manifestatie ervan en de risico's die ermee gepaard gaan die beoordeeld dienen te worden.

Een dergelijke redenering sluit aan bij de visie van de Raad van State hieromtrent. Volgens deze Raad is het immers noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband:

"Les soins qui doivent être prodigués au requérant peuvent l'être au XXX, pour autant que celui-ci, compte tenu de ce que ce pays ne dispose pas d'un système de sécurité sociale couvrant les soins de santé, dispose de ressources financières suffisantes." (R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72.594, RDE 2002 N° 119).

De motivering van de bestreden beslissing die verband houdt met dit aspect is niet-afdoende en niet-consistent.

De motivering die terug te vinden is in het advies van de dokter-adviseur is niet enkel erg vaag en onduidelijk, ze kan de bestreden beslissing ook om de volgende redenen niet schragen.

In hoofdorde dient er hieromtrent geargumenteed te worden dat een aandoening niet louter direct levensbedreigend dient te zijn om een aandoening in de zin van artikel 9ter, § 1 uit te maken. Gezien

verwerende partij enkel heeft geoordeeld dat de ziekte niet van een direct levensbedreigende aard is, schendt de bestreden beslissing niet enkel de motiveringsplicht maar ook artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat het heeft over een ziekte die "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". Naast een ziekte die een reëel risico voor iemands leven inhoudt, wordt dus ook aanvaard een ziekte die een reëel risico voor zijn fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is. Dit is een veel ruimere karakterisering van de ziekte dan deze waartoe de dokter-adviseur en bijgevolg ook verwerende partij zich heeft beperkt. De verwerende partij heeft op geen enkele manier nagegaan of verzoekers ziektes geen reëel risico voor zijn fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is daarenboven niet zonder meer gelijk te stellen met artikel 3 EVRM, zelfs al is het er door geïnspireerd. Artikel 9ter maakt een verblijfsmachtiging mogelijk op medische gronden terwijl artikel 3 EVRM enkel *refoulement* verbiedt op mogelijk op medische gronden terwijl artikel 3 EVRM enkel *refoulement* verbiedt op bepaalde medische gronden, wat dus niet gelijk te stellen is aan een verblijfsmachtiging. Artikel 3 EVRM houdt een minimumnorm in. De Belgische wetgever heeft met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke procedure ingevoerd met eigen bewoordingen en een eigen interpretatie. Deze procedure buigt op rechtspraak die altijd al wijder is geweest dan deze van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in verband met artikel 3 EVRM, wat ook logisch is gezien het over geheel andere situaties gaat.

De bestreden beslissing geeft op geen enkele wijze aan waarom verzoekers aandoeningen geen reëel risico zouden inhouden voor zijn fysieke integriteit of geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verwerende partij is overigens zeer onzorgvuldig is omgegaan met de door verzoeker aangehaalde argumenten, door deze niet in overweging te nemen en/of onvoldoende te onderzoeken.

Dat de bestreden beslissing dan ook alle bovenvermelde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur schendt.

De terugleiding van verzoeker naar Armenië zou dan ook een onmenselijke behandeling uitmaken in de zin van artikel 3 EVRM."

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle à titre liminaire, que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de

la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

4.2. En l'espèce, l'avis du médecin fonctionnaire est libellé comme suit :

« Ce dossier médical ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Les pathologies mentionnées dans les certificats médicaux du Dr [E.] des 18 novembre 2011 et 03 février 2012 ne mettent pas en évidence :

- *ni de menace directe pour la vie du concerné.*
 - ° *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril*
 - ° *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *ni un état de santé critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *ni un stade très avancé de la maladie : le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé*

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit article ».

Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil laisse apparaître que celui-ci s'est limité à examiner la gravité de la maladie au regard du seul engagement du pronostic vital.

Si ledit avis indique que le stade de l'affection peut être considéré comme « débutant, modéré ou bien compensé », le Conseil ne peut en effet en déduire avec certitude en l'espèce que le médecin-conseil

ait entendu indiquer par-là que la maladie n'atteint pas, en elle-même, le seuil minimal de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'il a été rappelé au point 4.1. du présent arrêt.

Au demeurant, le destinataire de la décision doit être en mesure de comprendre les justifications de celle-ci et de les contester dans le cadre du présent recours, et le Conseil doit également pouvoir exercer son contrôle à ce sujet et ce, d'autant plus dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

En termes de note d'observations, la partie défenderesse invoque notamment que l'état psychologique n'avait pas été confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse à cet égard dès lors qu'elle a, non pas déclaré la demande non fondée, mais irrecevable au motif que la maladie ne répond, à son estime, « manifestement pas » à une maladie visée au §1er, alinéa 1er, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il convient en effet de rappeler qu'est « manifeste » ce qui est évident et indiscutable, ce qui suppose, à tout le moins que la partie défenderesse s'estime en mesure de se prononcer quant à ce, *quod non* en l'espèce.

Les autres éléments développés par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas davantage de nature à énerver le raisonnement développé supra.

Il résulte de ce qui précède que, dans la mesure où l'avis du médecin fonctionnaire est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate.

En conséquence, le moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 3 mai 2012, et indissociablement liée à l'avis du 19 avril 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six mai deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY