

Arrest

nr. 206 217 van 28 juni 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Azerbeidzjaanse nationaliteit te zijn, op 16 april 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 februari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 20 april 2018 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Azerbeidzjaanse nationaliteit te zijn, dient op 31 januari 2018 een aanvraag in voor een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15

december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 23 februari 2018, met kennisgeving op 15 maart 2018, neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 31.01.2018 bij onze diensten werd ingediend door:

B., S. (...)(R.R.: (...))

nationaliteit: Azerbeidzjan

geboren te Göyğay op (...).1939

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.

Redenen:

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

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 22.02.2018 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het middel luidt als volgt:

“11.1.1. In het medisch advies van de Arts-adviseur dokter T.D.W. (...)- dat integraal deel uitmaakt van de thans bestreden beslissing - valt te lezen:

“...”

11.1.2. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn. 1

Algemeen wordt aangenomen dat de materiële motiveringsplicht een procedureel en een inhoudelijk voorwerp heeft.

De inhoudelijke motiveringsplicht gebiedt dat de motieven waarop een bestuurshandeling rust, deugdelijk zijn: de beslissing moet gedragen worden door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn.

11.1.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr 154.954) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

11.1.4. De verwerende partij stelt dat er kennelijk geen sprake zou zijn van een ziekte die een risico zou inhouden voor de fysieke integriteit of die een risico zou inhouden op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in het land van herkomst van verzoekende partij zou zijn.

Zij betwist niet dat verzoekende partij lijdt aan een hele lijst van aandoeningen.

- Verminderende zelfredzaamheid
- Dislipidemie
- Macula degeneratie + blindheid
- Diabetes
- Afunctioneel linkerhand na ongeval

Deze werden immers vastgesteld door de behandelende arts van verzoekende partij, dokter 't K.L. (...).

De behandelende arts, die verzoekende partij talloze keren zag en onderzocht, stelt dat zij absolute nood heeft aan verdere opvolging en mantelzorg.

Verwerende partij verwijt verzoekende partij dat aangaande de ziektes die in het standaard medisch getuigschrift worden beschreven door de behandelende arts geen specifieke verslagen, laboresultaten, onderzoeken voorleggen die deze ziektes verder specificeren of een gedetailleerd beeld ervan weergeven.

Verwerende partij slaat de bal volledig mis! Nergens in de wet wordt voorzien dat verzoekende partij - naast een standaard medisch getuigschrift - gehouden zou zijn om bijkomende medische stukken voor te leggen.

De ziektes werden vastgesteld door een erkende arts met een uitstekende reputatie. Indien verwerende partij bijkomende verslagen, onderzoeken of informatie wenste, kon dat op eenvoudig verzoek, dan wel door een eigen onderzoek van verzoekende partij. Verwerende partij heeft nagelaten zulks te doen en besluit simpelweg dat het standaard medisch getuigschrift onvoldoende zou zijn om een correct beeld te vormen van de medische toestand van verzoekende partij.

Hieruit besluit zij dan maar dat er in hoofde van verzoekende partij geen gevaar zou bestaan voor schending van de fysieke integriteit dan wel voor onmenselijke en vernederende behandeling?! Dit tart werkelijk alle verbeelding!

De behandelende arts stelt zelf dat de aandoeningen van een zeer ernstige graad zijn en dat de er nood is aan specialistische opvolging en mantelzorg. Zij heeft niets of niemand meer in Azerbeidzjan en is volledig afhankelijk van de zorg van haar kinderen en kleinkinderen die legaal in België verblijven en de zorg van verzoekende partij op zich hebben genomen.

Dit alles toont duidelijk aan dat de verzoekende partij geen adequate behandeling kan verkrijgen in haar land van herkomst.

In dit geval zou een weigering van dit verzoekschrift tot medische regularisatie en een uitwijzing van verzoekende partij naar haar land van herkomst dan ook een schending inhouden van artikel 3 EVRM.

Verzoekende partij kan dan ook enkel maar concluderen dat de verwerende partij onzorgvuldig tot haar beslissing is gekomen.

Verwerende partij heeft een negatieve beslissing genomen zonder verzoekende partij te onderzoeken of zonder bijkomende inlichtingen te vragen aan verzoekende partij, de behandelende arts of haar raadsman.

Dit is niet redelijk.

Nochtans kan de arts-adviseur conform artikel 9ter, §1, vijfde lid bijkomende inlichtingen inroepen.

Verwerende partij kon op eenvoudig verzoek, contact opgenomen hebben met de behandelende arts en specialistische verslagen opgevraagd hebben of op eenvoudig verzoek gevraagd hebben aan de raadsman van verzoekende partij om deze op te vragen bij dokter 't K. (...).

In haar advies nr. 65 van 9 mei 2016 verduidelijkt het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (Comité) dat de ambtenaar-arts van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) onder de medische plichtenleer valt. Het Comité stelt daarom dat de ambtenaar-arts van DVZ in de 9ter-procedure het advies moet inwinnen van de behandelende arts als hij tot een tegenstrijdig advies komt. Als beide artsen daarna niet overeenkomen, moet de ambtenaar-arts de patient onderzoeken en een advies inwinnen van een onafhankelijk expert, (stuk 2)

De stelling van het Comité in haar advies is duidelijk: de ambtenaar-geneesheer van DVZ die advies geeft over een medisch dossier stelt een medische handeling. Dit heeft tot gevolg dat de arts onder de medische plichtenleer en het ethisch-deontologisch kader voor artsen valt. Uit de deontologische verantwoordelijkheid tot collegialiteit en de Code van de geneeskundige plichtenleer leidt het Comité af dat:

- de ambtenaar-arts moet overleggen met de behandelende arts als zijn advies tegenstrijdig is met wat deze laatste attesteerde

- als beide artsen na overleg geen overeenstemming bereiken, is een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar-arts en een advies van een onafhankelijke specialist aangewezen.

Als deze handelwijze niet gevolgd wordt, stelt het Comité zich de vraag of de beslissing afdoende kan gemotiveerd zijn, rekening houdend met de materiële motiveringsplicht.

Verwerende partij heeft nagelaten dit te doen en heeft dan ook op geen enkele manier een onderzoek gevoerd naar de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in haar land van herkomst. Dit is onzorgvuldig.

11.1.5. Bovendien meent verzoekende partij dat de voorwaarde opgenomen in artikel 9ter, §3, derde lid wel degelijk vervuld zijn.

Artikel 9ter, §3, derde lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift p 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."

Het voorgelegde standaard medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

Nergens staat dat er ook specialistische verslagen moeten gevoegd worden.

Verzoekende partij is dan ook van mening dat verwerende partij hier zeer onredelijk en onzorgvuldig te werk is gegaan. In die zin is de materiële motiveringsplicht, artikel 9ter, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel dan ook geschonden.

11.1.6. Tenslotte heeft verzoekende partij aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Azerbeidzjan terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg voor haar aanwezig is in haar land van herkomst.

De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben. Verwerende partij heeft dit niet onderzocht.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Azerbeidzjan, een schending van artikel 3 EVRM uit.

Artikel 3 EVRM luidt als volgt:

"Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

Gezien artikel 3 EVRM opgenomen is in het internationaal recht, en dus primeert op het nationaal recht, is verzoekende partij van mening dat verwerende partij de aanvraag tot medische regularisatie in eerste instantie moet bekijken vanuit het standpunt of er eventueel een schending zou kunnen plaatsvinden van artikel 3 EVRM indien verzoekende partij geen adequate behandeling zou kunnen krijgen in haar land van herkomst.

Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.

11.1.7. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

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

"In het enige middel haalt verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 EVRM.

Zij betoogt dat nergens in de Vreemdelingenwet voorzien wordt dat zij naast een standaard medisch attest ook gehouden zou zijn om bijkomende medische stukken voor te leggen. De arts-adviseur had op eenvoudig verzoek aan verzoekster of haar behandelende arts bijkomende informatie kunnen opvragen of haar onderwerpen aan een eigen onderzoek. Der arts-adviseur zou niet onderzocht hebben of er adequate zorg voor haar aanwezig zou zijn in Azerbeidzjan.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat het SMG van 17.11.2017, door verzoekster bij haar medische regularisatieaanvraag voorgelegd, besproken door de arts-adviseur in zijn medisch advies van 22.02.2018 en door verzoekster in haar verzoekschrift opgenomen.

Gezien de medische aandoeningen van verzoekster geen risico inhouden voor haar leven en fysieke integriteit en zij niet medicamenteus behandeld dient te worden, heeft een terugkeer naar haar land van herkomst geen pejoratieve invloed op de evolutie van haar aangehaalde gezondheidstoestand, en zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor haar leven, noch voor haar 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 de door verzoekster aangehaalde medische toestanden ofwel werden behandeld, ofwel niet gestaafd met de nodige medische attesten of verslagen die wijzen in de richting van een levensbedreigende of ernstige aandoening. Een terugkeer naar het land van herkomst impliceert geen pejoratieve invloed op de evolutie van aangehaalde gezondheidstoestand van verzoekster, en zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijk behandeling, waardoor de arts-adviseur niet diende te onderzoeken of medische behandeling voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst.

Verzoekster toont met haar ongestaafd algemeen betoog het tegendeel niet aan en gaat er aan voorbij dat de bewijslast van haar medische aandoeningen bij haar ligt.

“Vooreerst herhaalt de Raad dat op verzoekers ook een zekere zorgvuldigheidsplicht rust, in die zin dat zij er voor moeten zorgen dat hun dossier actueel is, m.a.w. is het de plicht van verzoekers om ervoor te zorgen dat de verwerende partij over alle nodige informatie beschikt om zich een oordeel te kunnen vormen. Niettegenstaande aan de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid wordt geboden om een verzoeker aan een onderzoek te onderwerpen of om het advies van een deskundige in te winnen, dient te worden vastgesteld dat dit geen verplichting is. Het komt aan de ambtenaar-geneesheer toe om te oordelen of hij over voldoende informatie beschikt om zich over de medische situatie uit te spreken. Nogmaals dient te worden benadrukt dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer bij de beoordeling van de medische gegevens. Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. In zoverre verzoekers menen dat er meer uitleg had moeten worden gegeven omtrent de mogelijkheid tot reizen wijst de Raad er op dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet inhoudt dat de motieven van de motieven worden weergegeven. Met betrekking tot verzoekers' betoog dat men rekening had moeten houden met hun hoge leeftijd, merkt de Raad op dat uit de door verzoekers neergelegde medische attesten geen specifieke argumenten met betrekking tot hun leeftijd worden aangevoerd, m.a.w. lijkt hun medische problematiek niet gelinkt te zijn aan hun leeftijd, zodat de bestreden beslissing hieromtrent niet diende te motiveren. Geheel ten overvloede merkt de Raad op dat 66 jaar geen overdreven hoge leeftijd is en bovendien brengen verzoekers geen concrete gegevens aan waaruit zou blijken dat zij omwille van hun leeftijd niet zouden kunnen reizen.” (RvV 25 januari 2012, nr. 73.906)

Verder dient te worden opgemerkt dat geen enkele wettelijke bepaling of beginsel voorschrijft dat de arts-adviseur telkenmale verplicht zou zijn over te gaan tot een persoonlijk onderzoek van de aanvrager, hoewel artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur de mogelijkheid biedt om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken. Hij is evenmin verplicht om advies te vragen aan de behandelende arts van de aanvrager.

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.

Verzoekster 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.”

2.3. De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing inhoudelijk en voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak een onderzoek in het kader van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om, in het kader van de beoordeling van de materiële motivering van de bestreden beslissingen, zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om

na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidt ten tijde van het nemen van deze beslissing als volgt:

“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 integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

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

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

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 22 februari 2018, dat aan de basis ligt van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medische getuigschrift voorgelegd door Mevr. B.S. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.01.2018.

Uit het standaard medische getuigschrift (SMG) d.d. 17/11/2017 van Dr. L. (...) 't K. (...) (huisarts) en het medische stuk d.d. 21/10/2016 van Dr. V.V.H. (...) (urgentiearts) weerhoud ik dat het gaat om een 78-jarige vrouw die op 20/10/2016 thuis gestruikeld zou zijn en waarbij een Weber A fractuur van de rechter enkel werd vastgesteld, samen met een breuk van het rechter 4de en 5de middenvoetsbeentje (metatarsaal). Deze breuken werden met een gips behandeld en de consoloditatie termijn van 3 a 6 weken is momenteel ruimschoots overschreden, zodat ik kan besluiten dat deze breuken geen reëel risico meer inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. B. (...), noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Azerbeidzjan.

Betrokkene zou een gedaalde zelfredzaamheid vertonen door een sterke daling van het zicht (visus) omwille van maculadegeneratie met blindheid. Het voorliggend medisch dossier bevat geen verslag van een oftalmologisch onderzoek, noch een bepaling van de graad van ernst van slecht zien, noch een verslag van de evolutie van het gezichtsvermogen van betrokkene, noch een attest van volledige blindheid. In het asielinterview d.d. 25/02/2016 (zie administratief dossier) vertelde betrokkene twee jaar geleden al dat ze bijna blind was en toch bleek ze in staat om alleen van Azerbeidzjan naar Praag te reizen, waarbij zijzelf aantoont dat ze voldoende zelfredzaam is om alleen te reizen terwijl ze bijna blind is.

De geattesteerde "noodzakelijke mantelzorg/verpleging omwille van gedaalde zelfredzaamheid" en de "blijvende absolute vereiste aan medische opvolging en mantelzorg" wordt in voorliggend medisch dossier niet geobjectiveerd met gestandaardiseerde scores voor zelfredzaamheid (vb. ADL-score, Katz-score, BEL-score).

Mevr. B. (...) zou lijden aan arteriële hypertensie (hoge bloeddruk).

Het voorliggende medische dossier bevat geen bloeddrukmetingen om de diagnose en de ernst van de hoge bloeddruk vast te stellen en te staven, noch worden er bloeddrukverlagende middelen vernoemd in het SMG en het medische stuk gevoegd bij het SMG.

Betrokkene zou lijden aan diabetes (suikerziekte). In het voorliggende dossier wordt niet gespecificeerd om welke soort diabetes het gaat (type I, insulineafhankelijk, of type II, niet-insulineafhankelijk al dan niet met insulinebehoefte), er worden geen laboverslagen voorgelegd met bloedsuikerwaarden en geglycosileerd hemoglobine om de diagnose en de ernst te staven, noch worden er bloedsuikerverlagende middelen vermeld in het SMG en het bijgevoegde medische stuk, zodat noch de diagnose, noch de ernst van de diabetes vastgesteld kunnen worden.

Betrokkene zou lijden aan dyslipidemie (verstoorde vetgehaltenes, waaronder cholesterol, in het bloed), maar het voorliggende medische dossier bevat geen laboresultaten om dit te staven, noch wordt er gewag gemaakt dat betrokkene een vetarm (en zoutarm) dieet volgt (AVVZ). Hypercholesterolemie (te hoog cholesterolgehalte in het bloed = dyslipidemie) is een banaal probleem en kan meestal verholpen worden door bovenvernoemde hygiëno- diëtische maatregelen.

Betrokkene zou last hebben van polyartrose (= slijtage in verscheidene gewrichten). Om welke gewrichten het gaat wordt niet gespecificeerd in voorliggend medisch dossier. Gezien de leeftijd van betrokkene mag men ervan uitgaan dat het om gewrichtsslijtage gaat conform de leeftijd en dat dit dus geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien er geen behandeling vermeld wordt.

Betrokkene zou lijden aan lage rugpijn met uitstraling naar één of beide benen (lumbo-ischialgie) met ?? onderste ledematen (=OL). Noch de diagnose, noch de ernst van de lumbo-ischialgie wordt in voorliggend medisch dossier gestaafd met medische beeldvorming (Rx/CT/MRI lumbale wervelzuil), noch met een neurologisch onderzoek en een EMG om de zenuwgeleiding in de onderste ledematen na te gaan. Er werd geen behandeling ingesteld.

Betrokkene zou een gedaalde oriëntatie vertonen. Deze uitspraak wordt niet gestaafd met een standaardtest naar oriëntatie in plaats en tijd en/of een gestandaardiseerd neuro-psychiatrisch onderzoek.

Betrokkene zou tenslotte last hebben van een navelbreuk (hernia umbilicalis). Bij een navelbreuk is er sprake van een uitstulping van de navel, die toeneemt wanneer de druk in de buik toeneemt, zoals bij hoesten, niezen of persen en die kleiner wordt tot verdwijnt wanneer de patiënt gaat liggen. Er wordt geen behandeling voorgesteld. Een navelbreuk houdt geen reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Azerbeidzjan.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij 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."

Waar de verzoekende partij aanvoert dat de wet niet voorziet dat een aanvrager naast een standaard medisch getuigschrift bijkomende medische stukken moet voorleggen, berust haar grief op een verkeerde lezing van de motieven van de bestreden beslissing in samenlezing met het advies van de ambtenaar-geneesheer. Hieruit blijkt immers niet dat de verzoekende partij verweten wordt dat zij geen bijkomende stukken voorlegde en dat daarom de aanvraag onontvankelijk werd verklaard. Zoals de verzoekende partij opmerkt heeft de ambtenaar-geneesheer geoordeeld dat het standaard medisch getuigschrift in dit dossier onvoldoende informatie verschaft over de verschillende aandoeningen. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij een standaard medisch getuigschrift van 17 november 2017 en een medisch verslag van 21 oktober 2016 heeft voorgelegd naar aanleiding van haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit wordt door de verzoekende partij niet betwist. Zij geeft evenmin aan andere stukken te hebben voorgelegd. Het standaard medisch getuigschrift van 17 november 2017 bevat een opsomming van aandoeningen onder de samengenomen vraagstellingen naar de medische voorgeschiedenis en de diagnose. Gevraagd naar de medicamenteuze behandeling antwoordt de behandeld arts vervolgens "cf. afdruk", gevraagd naar eventuele interventies of hospitalisaties antwoordt hij "zie verslagen". Als voorziene duur van de noodzakelijke behandeling wordt geantwoord "permanent & blijvend". Mantelzorg en verpleging zouden

noodzakelijk zijn omwille van een gedaalde zelfredzaamheid. Gevraagd naar de gevolgen en mogelijke complicaties bij een stopzetting van de behandeling wordt geantwoord “*verdere opvolging = noodzakelijk*”, de evolutie en prognose van de aandoeningen is “*↓ te voorzien*”. De behandelende arts geeft nogmaals aan dat medische opvolging en mantelzorg absoluut vereist zijn. Gevraagd naar het aantal bijlagen bij het attest wordt geantwoord “*spec. verslagen*”. Het verslag van 21 oktober 2016 dat eveneens bij de aanvraag werd gevoegd betreft een verslag van de urgentiearts die de verzoekende partij op genoemde datum heeft onderzocht na verwijzing door de huisarts omwille van een pijnlijke voet en enkel naar aanleiding van een val thuis. Er volgt een medisch-technisch verslag van de onderzoeken die de verzoekende partij onderging, waarna als behandeling een gipslaars werd geplaatst en het medicijn clezane werd gegeven. Uit het administratief dossier blijkt niet dat andere medische stukken werden gevoegd. Zo werd geen afdruk van de medicatielijst gevoegd, en evenmin andere verslagen van medische interventies of hospitalisaties andere dan het verslag van 21 oktober 2016 dat handelt over de behandeling van de rechtervoet naar aanleiding van een val, terwijl in het standaard medisch getuigschrift naar deze bijlagen stukken wordt verwezen. De verzoekende partij toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze tot zijn oordeel kwam.

De verzoekende partij toont evenmin aan dat haar werd verhinderd haar dossier aan te vullen met medische stukken en zij verduidelijkt niet met welke voorgelegde stukken naar haar mening geen rekening zou zijn gehouden.

Wat betreft de voorgeschreven mantelzorg en de vermelde verminderde zelfredzaamheid, motiveert de ambtenaar-geneesheer het volgende in haar advies:

“Betrokkene zou een gedaalde zelfredzaamheid vertonen door een sterke daling van het zicht (visus) omwille van maculadegeneratie met blindheid. Het voorliggend medisch dossier bevat geen verslag van een oftalmologisch onderzoek, noch een bepaling van de graad van ernst van slecht zien, noch een verslag van de evolutie van het gezichtsvermogen van betrokkene, noch een attest van volledige blindheid. In het asielinterview d.d. 25/02/2016 (zie administratief dossier) vertelde betrokkene twee jaar geleden al dat ze bijna blind was en toch bleek ze in staat om alleen van Azerbeidzjan naar Praag te reizen, waarbij zijzelf aantoont dat ze voldoende zelfredzaam is om alleen te reizen terwijl ze bijna blind is.

De geattesteerde "noodzakelijke mantelzorg/verpleging omwille van gedaalde zelfredzaamheid" en de "blijvende absolute vereiste aan medische opvolging en mantelzorg" wordt in voorliggend medisch dossier niet geobjectiveerd met gestandaardiseerde scores voor zelfredzaamheid (vb. ADL-score, Katz-score, BEL-score).”

De verzoekende partij beperkt zich ertoe te herhalen dat er nood is aan mantelzorg, maar zij weerlegt de motivering van de ambtenaar-geneesheer geenszins.

De ambtenaar-geneesheer kon op basis van de voorgelegde medische stukken op goede gronden oordelen dat er gelet op de voorgelegde stukken kennelijk geen sprake is van een aandoening die een risico inhoudt voor het leven van de verzoekende partij of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in Azerbeidzjan.

Verder merkt de Raad op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen of een advies in te winnen is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij het nodig acht om de betrokkene aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoekende partij toont dit echter niet aan. Tevens wordt erop gewezen dat overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de vreemdelingenwet het de vreemdeling toekomt om samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de verwerende partij.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan verder geen verplichting worden afgeleid om bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Hoewel artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet erin voorziet dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht “*de vreemdeling*

(kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen", is hij hiertoe niet verplicht (cf. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)). Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet zoals gesteld weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast inzake de medische verblijfsaanvraag blijft in de eerste plaats op de aanvrager zelf rusten. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrij gelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De verzoekende partij maakt niet met concrete argumenten aannemelijk dat het onzorgvuldig was waar de ambtenaar-geneesheer haar niet persoonlijk onderzocht dan wel geen verdere informatie opvroeg. De verzoekende partij geeft ook niet aan dat zij, indien hierom verzocht, nog verdere, nuttige informatie had kunnen aanbrengen.

Het loutere feit dat de ambtenaar-geneesheer een andere mening is toegedaan dan de behandelende arts is overigens op zich niet voldoende om de bestreden beslissing te vernietigen.

De Raad wijst er vervolgens op dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen. In zoverre de verzoekende partij zich afvraagt of de ambtenaar-geneesheer voldoende vakkenis heeft om zich uit te spreken over de medische problematiek, miskent zij de adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die is vastgelegd in artikel 9ter van de vreemdelingenwet (cf. RvS 6 november 2013, nr. 225.353). De ambtenaar-geneesheer heeft in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Waar de verzoekende partij verwijst 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 de verzoekende partij 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 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 de verzoekende partij zich hierop niet kan 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. Dit onderdeel van het betoog is dus niet dienstig.

De verzoekende partij gaat er verder verkeerdelijk van uit dat de bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter, §3, derde lid van de vreemdelingenwet omdat het standaard medisch getuigschrift niet aan de wettelijke voorwaarden zou voldoen. Lezing van de bestreden beslissing leert dat deze werd genomen op grond van artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet, nu in het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 22 februari 2018 werd vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van hetzelfde artikel, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Waar de verzoekende partij meent dat de bestreden beslissing een inbreuk vormt op artikel 3 van het EVRM wijst de Raad op het volgende. Artikel 3 van het EVRM bepaalt:

"Verbod van foltering Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost.”

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

“4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden. In *D. vs. The United Kingdom* waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verfijnt het Hof verder in overweging 183 als volgt: *“The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder “andere uitzonderlijke gevallen” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

Daargelaten het feit dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel betreft zodat de vraag rijst of een schending van artikel 3 van het EVRM dienstig kan worden aangevoerd, stelt de Raad vast dat de verzoekende partij omtrent de vermeende schending van deze bepaling betoogt dat de verwerende partij geen onderzoek heeft gevoerd naar de aanwezigheid van adequate zorg in Azerbeidzjan. Uit de bespreking van het middel is gebleken dat de verzoekende partij de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet weerlegt, namelijk dat de verzoekende partij niet lijdt aan (een) aandoening(en) waarvan het bewijs wordt voorgelegd dat zij ervoor behandeld wordt. Een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst drong zich dus niet op.

De verzoekende partij maakt met haar betoog geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte medische stukken. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van artikel 9^{ter} en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitevinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Het redelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer men op zicht van de motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, men moet voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te vinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82 301). Dit is niet het geval.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig juni tweeduizend achtien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU