



Arrest

nr. 100 371 van 2 april 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 17 december 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 23 november 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond wordt verklaard.

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.

Gelet op de beschikking van 12 februari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 maart 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. DE NUL, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Volgens het verzoekschrift dienen de verzoekende partijen op 21 september 2009 en op 22 oktober 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 23 november 2012 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing.

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot

het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 20.11.2012 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke Integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur.

Het derde onderdeel luidt:

"Doordat tegenpartij de aanvraag ongegrond verklaart en haar beslissing als volgt motiveert: "de arts-adviseur stelt in zijn verslag d.d. 20.11.2012 vast dat het voorliggend medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens."

Terwijl, artikel 9ter zich niet enkel beperkt tot de drempel van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het levensrisico, maar ook betrekking heeft op aandoeningen die aanleiding kunnen geven tot menonwaardige situaties indien er geen adequate behandeling of geen toegang is tot dergelijke behandeling in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf.

Artikel 9ter, §1 van de wet van 15.12.1980 bepaalt: "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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 voorbereidende werkzaamheden van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980, die richtlijn 2004/83/EG omzetten bepalen:

"De richtlijn 2004/83/EG voorziet de invoering van een bescherming voor vreemdelingen die niet onder de bescherming van de Conventie van Genève (hierna: Conventiebescherming) vallen maar ten aanzien van wie:

- er zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat,
- indien zij terugkeren naar hun land van herkomst,
- ze een reëel risico lopen op «ernstige schade».

«Ernstige schade», het sleutelbegrip van de subsidiaire bescherming wordt als volgt gedefinieerd in artikel 15 van de richtlijn:

a) doodstraf of executie; of

b) foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van een verzoeker of zijn land van herkomst; of

c) ernstige en individuele bedreiging van het leven of de persoon van een burger als gevolg van willekeurig geweld in het kader van een internationaal of binnenlands gewapend conflict." [...]

Bijgevolg dient de ziekte die binnen het toepassingsveld van voornoemde wetsbepaling valt niet noodzakelijk levensbedreigend te zijn of dient de ziekte niet noodzakelijk dringende maatregelen te vergen zonder dewelke er acuut levensgevaar zou kunnen ontstaan, zoals het advies van de arts, waarop de bestreden beslissing zich uitsluitend baseert, stelt. Artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 beoogt immers 3 verschillende situaties:

1. Ofwel houdt de aandoening een reëel risico in voor het leven;

2. Ofwel houdt de aandoening een reëel risico inhoud voor de fysieke integriteit;
3. Ofwel houdt de aandoening een reëel risico in op onmenselijke of vernederende Behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf;
Dit wordt bevestigd door verschillende arresten van de Raad. In een recent arrest van 29 november 2012 stelde de Raad zelfs expliciet:

(...)

2.12. Het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter,§1, eerste lid van de Vreemdelingenwet werd geschonden. Het tweede onderdeel van het eerste middel is gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Aangezien de eventuele gegrondheid van het eerste onderdeel van het eerste middel en van het tweede middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen zij niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

Uit de bestreden beslissing en het advies van de arts blijkt tevens dat de situatie in het land van herkomst of verblijf niet is onderzocht.

Nochtans blijkt uit het administratief dossier dat er een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid bestaat dat de behandeling van verzoekster zal stopgezet worden ingeval van terugkeer naar Tsjetsjenië en/of Polen, met alle schadelijke gevolgen van dien (zie supra). Inderdaad, in het land van herkomst loopt verzoekende partij het risico vervolgd te worden, wat door de Belgische asielinstanties nooit in twijfel werd getrokken, en waarvoor zij in Polen een beschermingsstatuut kreeg. Ook dreigt de noodzakelijke behandeling te worden stopgezet wanneer zij naar Polen gestuurd worden, vermits verzoekende partij slechts een tijdelijk verblijfsstatuut heeft ginder, geen financiële/materiële steun en de leefomstandigheden ginder erbarmelijk zijn voor mensen met hun statuut, wat trouwens bevestigd werd door de Raad in de beslissing RvV 70.382 van 22 november 2011 en wat haaks staat op de behoeften van [A.], die nood heeft aan een stabiele, veilige omgeving zoals blijkt uit de medische informatie die overgemaakt werd aan tegenpartij.

Uit het hierboven aangehaalde, kan eveneens worden afgeleid dat tegenpartij artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen schendt, evenals artikel 3 EVRM, artikelen 1 tot 3 van de wet van 19.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel en de verplichting rekening te houden met alle elementen van het dossier.

Ten slotte verwijst verzoekende partij naar de verschillende recente arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens waarin België veroordeeld voor het schenden van de artikelen 3 en 13 EVRM omdat de autoriteiten nagelaten hadden een ernstig en nauwkeurig onderzoek te voeren naar het risico ingeval van terugkeer naar het land van herkomst. In casu was dit onderzoek niet gebrekking of onnauwkeurig, het vond gewoonweg helemaal niet plaats. Het is verontrustwekkend om dergelijke schendingen van de artikelen 3 en 13 EVRM vast te stellen ... (...)"

2.2. De verwerende partij legt geen nota neer en geen administratief dossier. Ter terechtzitting stelt de verwerende partij zich te gedragen naar de wijsheid van de Raad.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden

voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

§ 2 (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

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 gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)."

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Zij verwijst naar het medisch advies van de arts-adviseur van 20 november 2012 en stelt vast dat "de ziekte" niet beantwoordt aan een actuele ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Uit de bijlagen bij het verzoekschrift blijkt dat de arts-adviseur op 20 november 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoening van de verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.09.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar de medische attesten d.d. 19/05/2009, 06/08/2007, 16/08/2011 van Dr. Lambert, - psychiater te Brussel, blijkt dat betrokkene lijdt aan een angstige depressie met slaapstoornissen, concentratieproblemen, problemen op school en "zwarte gedachten". Betrokkene krijgt psychotherapeutische ondersteuning. Betrokkene neemt geen medicatie en werd niet gehospitaliseerd. De behandeling zal voortduren totdat betrokkene in staat zal zijn zich sociaal voldoende te integreren. Betrokkene is op affectief vlak erg kwetsbaar. De medische opvolging vatte aan in maart 2007 met wekelijkse sessies omwille van de moeilijkheid die betrokkene ondervond om zich in de groep jongeren te integreren en omwille van uitgesproken angsten.

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/08/2012 van Dr. Lambert, pedopsychiater te Brussel, blijkt dat betrokkene sinds 2007 moeilijkheden ondervindt om zich sociaal te integreren met majeure angsten. Sindsdien wordt ze pedopsychiatrisch opgevolgd. Er is sprake van concentratiestoornissen vooral op school maar dit is aan het beteren, er zijn suïcidale ideeën, enuresis nocturna, slaapstoornissen. symptomen van depressie. Ze heeft psychotherapeutische ondersteuning nodig. Betrokkene neemt geen medicatie. Het laatste jaar is er verbetering opgetreden maar ze blijft fragiel. Een betere sociale integratie van de familie is nodig opdat betrokkene de toekomst wat positiever zou inzien.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een angstige depressie. In 2007 slaagde ze er niet in zich te integreren in de leefgroep van jongeren waar ze deel van uit maakte. Op affectief vlak is ze erg fragiel. In de beginperiode werd ze wekelijks ondersteund met therapeutische

gesprekken. Ze is onder toezicht van de kinderpsychiater gebleven en ze wordt psychotherapeutisch opgevolgd. Er is sprake van “zwarte gedachten” maar betrokkene neemt geen medicatie, geen psychofarmaca en ze werd niet gehospitaliseerd. De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt niet bevestigd door beschermingsmaatregelen. Het gaat om een mentaal fragiele en erg angstige jonge vrouw met aanpassingsmoeilijkheden, depressieve toestand en concentratieproblemen die haar schoolwerk beïnvloeden. De moeilijke integratie van het gezin in België zou mee een rol spelen in het ziektebeeld van betrokkene.

Uit het medisch dossier blijkt niet dat de aandoening een directe bedreiging betekent voor het leven van betrokkene. De aandoening vereist geen dringende maatregelen zonder dewelke er acuut levensgevaar zou kunnen ontstaan. Er is geen nood aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking, om het leven van betrokkene te verzekeren. De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt niet bevestigd door beschermingsmaatregelen. Betrokkene neemt geen medicatie.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240196, D. v. United Kingdom.)

“Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat zij niet lijdt aan een ziekte 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. (RvV 29 juni 2012, nr. 83. 956; RvV 6 juli 2012, nr. 84.293).”

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om 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.”

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet is van toepassing op de volgende drie gevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of
- (2) op een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt of
- (3) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit de bestreden beslissing blijkt uitdrukkelijk dat de verwerende partij, verwijzend naar het advies van de arts-adviseur meent dat “het voorliggende medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van de Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van vernoemd artikel (...).” De bestreden beslissing vermeldt weliswaar dat de ziekte van de verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Evenwel blijkt niet uit het medisch verslag dat enig onderzoek is verricht of er een adequate behandeling bestaat in het land van gewoonlijk verblijf of in het herkomstland. Evenmin kan uit het geheel van de elementen vervat in het medisch verslag afgeleid worden dat het niet om een ernstige ziekte gaat.

Uit het hierboven vermelde advies van de arts-adviseur waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt duidelijk dat niet werd nagegaan of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De arts-adviseur is immers van oordeel dat aangezien “verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, [...] bijgevolg in tweede instantie met vastheid [kan] gesteld worden dat zij niet lijdt aan een ziekte 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.” Dit onderzoek is niet afdoend. Uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn leven of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn fysieke integriteit derhalve “met vastheid [kan] gesteld worden” dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, te meer daar uit niets blijkt dat de verzoekende partij lijdt

aan een banale aandoening of ziekte. De verwijzing in het medisch advies naar de arresten 83 956 en 84 293 van de Raad berust op een verkeerde lezing van deze arresten.

Bovendien blijkt uit bovenstaande motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer dat de ambtenaar-geneesheer enkel een aandoening die van direct levensbedreigende aard is, hetzij een ziekte die dringende maatregelen vergt zonder dewelke er een acuut levensgevaar zou zijn, hetzij een ziekte die monitoring van vitale parameters of permanente medische bewaking voor het leven noodzaakt, beschouwt als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, hetgeen hij afleidt uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM).

Er wordt opgemerkt dat – los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens – uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen “*reëel risico*” en “*een onmenselijke of vernederende behandeling*” van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het logisch om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren “*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 reduces life expectancy and require specialised 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*” (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Het Hof heeft geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levensbedreigend dient te zijn. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van “zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”. Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In zijn beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. Indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een

medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98, Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De zorgvuldigheidsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 23 november 2012, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee april tweeduizend dertien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN