



Arrest

nr. 100 985 van 16 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, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun kinderen X, X, X, X, X, X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 14 januari 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 6 december 2012 van de gemachtigde van de staatssecretaris waarbij aan de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 februari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 maart 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. RIAD, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat N. DE POORTERE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 3 juni 2009 dient eerste verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in met 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) in functie van de ziekte van het minderjarig kind L.I.

Op 13 november 2009 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris aan verzoekers een tijdelijk verblijf van één jaar toe te kennen.

Op 15 oktober 2010 wordt de machtiging tot een tijdelijk verblijf verlengd voor één jaar.

Op 29 november 2011 wordt andermaal de machtiging tot een tijdelijk verblijf verlengd voor één jaar.

Op 6 december 2012 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf niet meer toe te staan, aan verzoekers ter kennis gebracht op 14 december 2012. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag die bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 03/06/2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 13/11/2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft m.n. :

Overwegende dat na onderzoek onze arts-adviseur concludeerde (zie gesloten omslag) dat:

"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 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)"

'Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.' (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."

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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 het eerste middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"1. Wat de ernst van de ziekte van L. betreft:

Volgens verwerende partij blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur dd. 30.11.2012, dat de ziekte van eerste L. duidelijk niet beantwoordt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Het medisch advies van de arts-adviseur luidt als volgt:

"Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen: Ik verwijs naar het medisch advies dd. 17/09/2009 van Dr. V. D.. Ik verwijs naar de medische attesten dd. 13/11/2009 en 20/09/2010 van Dr. P., inwendige geneeskunde' Sint Pieters Ziekenhuis te Brussel. In 2009 werd er geattesteerd dat betrokkene een medische opvolging van twee jaar nodig had. Betrokkene werd vanaf 13/03/2009 tot en met 16/12/2009 gehospitaliseerd. Ze verbleef in isolatie wegens een multiresistente tuberculose infectie. Ze onderging een chirurgische ingreep dd. 03/09/2010, Er werd een long verwijderd, een linker pneumectomie. In 2009 en in 2010 kon betrokkene niet reizen. Tot maart 2011 moest betrokkene tuberculostatica nemen. Verwijzend naar het medisch attest dd. 18/07/2011 van Dr. N., pneumoloog, blijkt dat de behandeling van de multiresistente tuberculose werd gestopt op 31/01/2011. Radiologisch lijkt de toestand stabiel. Een regelmatige opvolging is nodig. Er is een status post pneumectomie. Verwijzend naar het medisch attest dd. 07/10/2010 van de dienst Inwendige geneeskunde, blijkt dat betrokkene lijdt aan een multiresistente tuberculose. De laatste positieve cultuur dateert van juni 2009. Er is ototoxiciteit tgv de zware behandeling. De linker pneumectomie verliep gunstig. Verwijzend naar het medisch attest dd. 10/10/2010 van Dr. N., blijkt dat betrokkene gunstig revalideerde na de longoperatie. Er was sprake van ondervoeding en ototoxiciteit. Er was ook een depressieve toestand met slaapstoornissen. Verwijzend naar het medisch attest dd. 01/10/2012 van Dr. N., blijkt dat betrokkene driemaandelijks controles nodig heeft om he/val te voorkomen of vroegtijdig op te sporen. De linkerlong is reeds verwijderd. Er is een infiltraat in de rechter long top. Verwijzend naar het medisch attest dd. 15/05/2012 van Dr. I. M., pneumoloog, blijkt dat er een vermoeden is van een recidief van tuberculose. Verdere onderzoeken zijn nodig. Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene in 2009 gedurende maanden werd gehospitaliseerd en behandeld voor een multiresistente tuberculose. Haar moeder overleed aan de ziekte. De behandeling van deze multiresistente tuberculose duurde tot januari 2011. De laatste positieve culturen dateren van juli 2009. Omdat haar linkerlong ernstig was aangetast, werd ze chirurgisch verwijderd. Dit is een zware operatie. Betrokkene is hiervan goed hersteld, alleen kan ze geen zware inspanningen leveren. Ze lijdt nog aan een verminderd gehoor omdat de medicijnen die ze nam ototoxisch waren, dus toxisch voor het gehoor. Betrokkene werd op de raadpleging gezien en ze stelt het goed. Soms is ze wat kortademig. Ze neemt geen medicatie. De laatste longcontrole was gunstig. Het vermoeden van recidief, werd niet gestaafd. Verdere opvolging is nodig zoals bij alle patiënten die ooit een multiresistente tuberculose hadden. 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 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565105, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Betrokkene werd gedurende twee jaar behandeld voor een multiresistente tuberculose. De linkerlong was zo zwaar aangetast dat deze verwijderd moest worden. Sinds begin 2011 is de behandeling afgerond. Betrokkene wordt op regelmatige basis verder opgevolgd door de longarts. Er was een vermoeden van herstel maar dit werd niet bevestigd. Verder is betrokkene in goede algemene toestand behalve wat kortademigheid bij fysieke inspanning, Ze gaat naar school. Op dit ogenblik kan ze een normaal leven leiden. Uit het medisch dossier blijkt niet dat er een directe bedreiging voor het leven van betrokkene is.

Geen enkel vitaal orgaan is in een dergelijke toestand dat het leven onmiddellijk in gevaar is. Er is geen sprake van een kritieke gezondheidstoestand. Er is geen sprake van een vergevorderd stadium van de ziekte.

'Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft' (RvV 29 juni 2012, nr. 83.956; RvV 6 juli 2012, nr. 84.293)

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaaf 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."(stuk 1)De materiële motiveringsplicht

bepaalt dat elke bestuurshandeling gedragen moet worden door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en kunnen worden gecontroleerd.

Als openbare dienst dient verwerende partij voorts bij het nemen van beslissingen op een objectieve en evenwichtige manier een afweging door te voeren tussen alle in het geding zijnde belangen.

Het redelijkheidsbeginsel laat niet dat het oordeel van het bestuur over te doen, maar het oordeel van verwerende partij onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt bijgevolg het redelijkheidsbeginsel wanneer men zich op zicht van de opgegeven motieven tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen.

Het medisch advies van Dr. V.D. stelt dat het dossier van L. niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3EVRM, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Er dient echter te worden vastgesteld dat het meest recent medisch stuk in het administratief dossier de volgende elementen bevat:

"B DIAGNOSE (...):

Momenteel vermoeden van recidief TBC"

(...)

D. Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet? verdere progressie met risico overlijden patiënte en tevens risico op besmetting van andere personen. " (stuk 3),

Het meest recent medisch attest stelt op een zeer duidelijke manier dat in geval van niet behandeling, L. het risico loopt te overlijden en dat er een vermoeden is van recidief van TBC.

Overlijden vormt een directe bedreiging voor het leven.

Het is dan ook onduidelijk voor verzoekers waarop de arts-adviseur, Dr. V. D., zich beroept om tot het besluit te komen dat de ziekte van L. geen directe bedreiging inhoudt voor haar leven.

Het medisch attest dd. 15.05.2012 is immers zeer duidelijk over de ernstige toestand van L..

In die zin, verwijzen verzoekers naar de recente rechtspraak van Uw Raad, o.a. naar het arrest dd. 22 maart 2012 betreffende een psychische aandoening die door een arts-adviseur van verwerende partij als niet ernstig genoeg werd beschouwd:

"2.3.2.3. En l'espèce, le Conseil constate que le psychiatre de la requérante a émis plusieurs attestations dont une du 18 janvier 2012, laquelle mentionne « Si rupture du lien thérapeutique au risque de renvoie de le pays d'origine, malgré la disponibilité éventuel/e de traitement, risque de décompensation psychotique majeure, de nouvel/e affection avec risque vital non exclu ».

Il résulte que la requérante a un réel besoin d'un suivi médicale, et que l'interruption de celui-ci n'exclut pas un risque vital. Dès lors en estimant que « (...), le dossier médical 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. », la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivée sa décision dans le mesure où elle n'expose pas les motifs pour lesquels le médecin conseil s'écarte de l'avis émis par le médecin spécialiste de la requérante.

A ce stade de la procédure, il y a lieu de conclure que ce développement du moyen est sérieux.

In een arrest dd. 29 november 2012 kwam Uw Raad tot eenzelfde besluit :

2.9. Uit het administratief dossier blijkt niet dat de betrokken arts-adviseur een bijzondere expertise zou bezitten aangaande de behandeling van verzoekers aandoening in Rusland. Evenmin blijkt dat hij gecorrespondeerd zou hebben met een arts die een dergelijke expertise bezit. De arts-adviseur is evenmin zelf nagegaan of er een adequate behandeling beschikbaar is voor verzoekers aandoening in diens land van herkomst. De Raad ziet dan ook niet als verzoekers niet in hoe de arts-adviseur dan kan concluderen dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor verzoekers leven, daar waar dr. E.D^{II} die psychiater blijkt te zijn, in het standaard medisch getuigschrift van 2 februari 2012 expliciet stelt dat er zelfmoordrisico's zijn in geval van stopzetting van de behandeling.

2.10. Doordat in de bestreden beslissing de gemachtigde van de staatssecretaris een advies van de arts-adviseur dat niet getuigt van een behoorlijke feitenvinding in het licht van artikel 9 ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet onderschrijft en als het zijne overneemt, is de zorgvuldigheidsplicht geschonden. "

In de bestreden beslissing verwijst de arts-adviseur naar het medisch attest dd. 15.05.2012 en stelt: " Verwijzend naar het medisch attest dd. 15/05/2012 van Dr. I. M., pneumoloog, blijkt dat er een vermoeden is van recidief van tuberculose. Verdere onderzoeken zijn nodig." (stuk 1).

Verder stelt de arts-adviseur: " (...) Verdere opvolging is nodig zoals bij alle patiënten die ooit een multiresistente tuberculose hadden."

Nadat de arts-adviseur als goeie jurist naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens verwijst, komt hij tot het volgende besluit: " Uit het medisch dossier blijkt niet dat er een directe bedreiging voor het leven van betrokkene is."

L. is nog steeds ernstig ziek en dient te worden opgevolgd.

Geen enkel medisch gegeven staat toe dat dat verwerende partij de bestreden beslissing heeft genomen stellende dat "Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan".

De bestreden beslissing is dan ook in die zijn in strijd met de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel nu het tot vaststellingen komt die volledig in strijd zijn met de medische stukken van het administratief dossier.

De bestreden beslissing is voorts in strijd met de formele motiveringsplicht nu de motivering van de beslissing verzoekers niet in staat stelt te begrijpen waarop deze steunt.

1. Wat het gebrekkig onderzoek van de arts-adviseur betreft:

Artikel 9ter Vreemdelingenwet leest zich als volgt:

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

Artikel 9ter Vreemdelingenwet bespreekt dus 3 hypothesen die een nood aan bescherming kunnen rechtvaardigen:

- wanneer een vreemdeling lijdt aan ziekte die een reëel risico voor zijn leven inhoudt;
- wanneer een vreemdeling lijdt aan ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn fysieke integriteit;
- wanneer een vreemdeling lijdt aan ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Dit werd recent onderstreept door Uw Raad in een arrest dd. 27 november 2012:

"La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses. »

evenals in een arrest dd. 29 november 2012:

"2.6. Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet is deze bepaling van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte die:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf."

L. lijdt duidelijk aan ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven (zie hierboven punt 1).

Ondergeschikt, dient te worden vastgesteld dat de arts-adviseur de andere twee hypothesen vervat in artikel 9ter Vreemdelingenwet niet heeft onderzocht.

De arts-adviseur heeft in de bestreden beslissing nochtans duidelijk en terecht onderstreept dat L. verdere opvolging nodig heeft zoals alle patiënten die ooit een multiresistente tuberculose hebben gehad (stuk 1).

In het administratief dossier leest men bovendien:

"Tbc is een uiterst besmettelijke ziekte. Telkens wanneer een zieke persoon hoest of niest stoot hij duizend minuscule druppeltjes uit die de verantwoordelijke bacterie kunnen bevatten. (.. J Als behandeling uitblijft, zal ongeveer de helft van de zieken binnen enkele jaren overlijden. Wie wél verpleegd wordt is bovendien aangewezen op verouderde diagnosemethode en geneesmiddelen en een zware en niet optimale behandeling. De problemen zijn nog groter voor patiënten die zowel besmet zijn met het aidsvirus als met tbc, of voor patiënten met vormen van tbc die een resistentie tegen de gebruikelijke geneesmiddelen hebben ontwikkeld.

De hoofdoorzaken van resistente tuberculose zijn stopzetting of niet-correct gebruik van de behandeling. De behandeling van deze patiënten is bijzonder duur (tot 15.000 dollar per patiënt), en de zijn specifieke geneesmiddelen zijn meestal niet verkrijgbaar in de arme landen.

Bovendien is de behandeling uiterst toxisch, waardoor de patiënt over het algemeen meer dan zes maanden moet worden opgenomen in het ziekenhuis. In die periode krijgt hij één pijnlijke injectie per dag en moet hij twee keer per dag een handvol tabletten innemen. Ook de bijwerkingen zijn vaak gevaarlijk: nier- en leverfunctiestoornissen, ernstige anorexie en zware psychotische stoornissen, om er maar enkele te noemen. Slechts iets meer dan de helft van de patiënten die gestart zijn met een behandeling tegen MDR-TB geneest ook." (stuk 4).

Het administratief dossier bevat informatie die stelt dat de oorzaak van MDR-TB de stopzetting is van de behandeling, hetgeen de arts-adviseur ook zelf onderstreept.

Voorts stelt de arts-adviseur zelf dat L. verdere opvolging nodig heeft (stuk 1).

Desondanks, en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel, onderzoekt de arts-adviseur niet of L. deze noodzakelijke behandeling in haar land van herkomst zal kunnen verkrijgen.

Bovendien bevat het administratief dossier van verwerende partij informatie waaruit blijkt dat L. ingeval van terugkeer geen toegang zal kunnen hebben tot de nodige medische zorgen.

Zo stelt Dr. P., adjunct directrice van de Dienst Infectieziekten van het CHU Saint-Pierre in een medisch attest dd. 13 oktober 2009 dat:

"Elle souffre d'une affection médicale grave nécessitant pour l'instant le maintien en milieu hospitalier. La pathologie dont elle souffre nécessitera par ailleurs un suivi et une surveillance en centre spécialisé pour une durée minimale de deux ans. Ces soins ne sont pas disponibles au pays d'origine." » (stuk 5).

in een medisch attest dd. 19.05.2009 stelt Dr. D, specialist inwendige geneeskunde, het volgende:

"6. Les soins peuvent-ils être continués dans le pays de provenance (+ soins alternatifs)?

PAS D'ACCES AU TRAITEMENT 7. Le malade peu t-il voyager ? Non (...)

Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : médicament onéreux

Quels sont, selon vous, (es risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine ?

Décès » (stuk 6).

In een medisch attest dd. 20.09.2010 van Dr. D. kan men lezen:

6. Kan de behandeling verder gezet worden en/of bestaat er een alternatieve, gelijkwaardige behandeling in het land van herkomst? nee

7. Kan de zieke reizen? Nee (...)

-> Is de regelmatige opvolging door een arts of een specialist noodzakelijk? Zo ja, dewelke? oui, infectiologues (onleesbaar) et Dr. M. (pneumologue)

-> Is de nabijheid van een ziekenhuis noodzakelijk ? Zo ja, over welke voorzieningen dient dit ziekenhuis te beschikken?

Service d'infectiologie spécialisé dans traitement de la tuberculose Radiologie performante » (stuk 7).

In de bestreden beslissing werd niet onderzocht of de medische toestand van L. een reëel risico inhoudt op haar fysieke integriteit noch of ze ingeval van terugkeer naar Tsjetsjenië (Russische Federatie) geen risico loopt te worden onderworpen aan een onmenselijke of vernederende behandeling als er geen adequate behandeling bestaat.

Dit terwijl de arts-adviseur duidelijk stelt dat L. dient te worden opgevolgd en in het administratief dossier medische rapporten duidelijk stellen dat ze in geval van terugkeer, geen adequate behandeling zal kunnen verkrijgen.

Tenslotte dient ook rekening te worden gehouden met het feit dat de moeder van L. in Tsjetsjenië is overleden ten gevolge van de tuberculose en dat dit één van de doorslaggevende redenen was voor verzoekers om te vluchten.

Dit kan men ook lezen in het advies van de arts-adviseur (stuk 1).

Dit vormt een schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel. Om deze redenen dient de bestreden beslissing te worden vernietigd."

2.2 In de nota met opmerkingen repliceert verweerder het volgende:

"Betreffende de vermeende schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.7.1991, artikelen die allen de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van verzoekers hun inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek leveren, maar dat zij er ook in slagen de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijken kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekers het vereiste belang ontberen bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

Verder stelt de verwerende partij vast dat verzoekers een schending opwerpen van zowel de formele als de materiële motiveringsplicht, terwijl nochtans het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001).

Wanneer verzoekers in staat zouden zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat deze van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen hebben ondervonden.

De verwerende partij zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre verzoekers de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren.

In een eerste onderdeel onder het eerste middel houden verzoekers voor dat het minderjarig kind L. I. nog steeds ernstig ziek is en -dat zij dient te worden opgevolgd, ter staving waarvan zij verwijzen naar een medisch attest dd. 15.05.2012.

Verzoekers hun beschouwingen kunnen geenszins worden aangenomen.

Verzoekers verliezen kennelijk de concrete motieven van het medisch advies dd. 30.11.2012 van de arts-adviseur, waarop de bestreden beslissing dd. 06.12.2012 zich steunt, uit het oog, met name dat:

“Ik verwijs naar het medisch advies dd. 17/09/2009 van Dr. V.D..

- Ik verwijs naar de medische attesten dd. 13/10/2009 en 20/09/2010 van Dr P., inwendige geneeskunde Sint Pieters Ziekenhuis te Brussel. In 2009 werd er geattesteerd dat betrokkene een medische opvolging van twee jaar nodig had. Betrokkene werd vanaf 13/03/2009 tot en met 16/12/2009 gehospitaliseerd Ze verbleef in isolatie wegens een multiresistente tuberculose infectie. Ze onderging een chirurgische ingreep dd. 03/09/2010 Er werd een long verwijderd, een linker pneumectomie. In 2009 en in 2010 kon betrokkene niet reizen. Tot maart 2011 moest betrokkene tuberculostatica nemen.

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 18/07/2011 van Dr N., pneumoloog, blijkt dat de behandeling van de multiresistente tuberculose werd gestopt op 31/01/2011. Radiologisch lijkt de toestand stabiel Een regelmatige opvolging is nodig. Er is een status post pneumectomie.

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 07/10/2010 van de dienst inwendige geneeskunde, blijkt dat betrokkene lijdt aan een multiresistente tuberculose. De laatste positieve cultuur dateert van juni 2009. Er is ototoxiciteit tgv de zware behandeling

De linker pneumectomie verliep gunstig

- Verwijzend naar het medisch attest dd 10/10/2010 van Dr N. blijkt dat betrokkene gunstig revalideerde na de longoperatie. Er was sprake van ondervoeding en ototoxiciteit. Er was ook een depressieve toestand met slaapstoornissen.

- Verwijzend naar het medisch attest dd 01/10/2012 van Dr N. blijkt dat betrokkene driemaandelijke controles nodig heeft om herval te voorkomen of vroegtijdig op te sporen.

De linkerlong is reeds verwijderd Er is een infiltraat in de rechter long top.

-Verwijzend naar het medisch attest dd 15/05/2012 van Dr I. M., pneumoloog, blijkt dat er een vermoeden is van een recidief van tuberculose. Verdere onderzoeken zijn nodig.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene in 2009 gedurende maanden werd gehospitaliseerd en behandeld voor een multiresistente tuberculose. Haar moeder overleed aan de ziekte De behandeling van deze multiresistente tuberculose duurde tot januari 2011. De laatste positieve culturen dateren van juli 2009. Omdat haar linkerlong ernstig was aangetast werd ze chirurgisch verwijderd Dit is een zware operatie. Betrokkene is hiervan goed hersteld alleen kan ze geen zware inspanningen leveren. Ze lijdt nog aan een verminderd gehoor omdat de medicijnen die ze nam ototoxisch waren, dus toxisch voor het gehoor. Betrokkene werd op de raadpleging gezien en ze stelt het goed Soms is ze wat kortademig. Ze neemt geen medicatie. De laatste longcontrole was gunstig. Het vermoeden van recidief werd niet gestaafd. Verdere opvolging is nodig zoals bij alle patiënten die ooit een multiresistente tuberculose hadden.

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 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, 13. v. United Kingdom.)

Betrokkene werd gedurende twee jaar behandeld voor een multiresistente tuberculose.

De linkerlong was zo zwaar aangetast dat deze verwijderd moest worden. Sinds begin 2011 is de behandeling afgerond. Betrokkene wordt op regelmatige basis verder opgevolgd door de longarts. Er

was een vermoeden van herval maar dit werd niet bevestigd. Verder is betrokkene in goede algemene toestand behalve wat kortademigheid bij fysieke inspanning. Ze gaat naar school. Op dit ogenblik kan ze een normaal leven leiden. Uit het medisch dossier blijkt niet dat er een directe bedreiging voor het leven van betrokkene is.

Geen enkel vitaal orgaan is in een dergelijke toestand dat het leven onmiddellijk in gevaar is.

Er is geen sprake van een kritieke gezondheidstoestand. Er is geen sprake van een vergevorderd stadium van de ziekte.

'Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.' (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. 11 (eigen onderlijning en vetschrift)

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur de door verzoekers voorgelegde medische attesten - inclusief het medisch attest dd. 15.05.2012 waarnaar verzoekers in hun concrete kritiek verwijzen - aan een gedegen onderzoek heeft onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat de medische aandoening niet voldoet aan de vereisten van art. 9ter §1 voormeld.

In dit verband laat de verwerende partij overigens gelden dat het loutere feit dat verzoekers stukken hebben voorgelegd, waaruit zij zelf afleiden dat er sprake is van een ernstig ziekte in de zin van art. 9ter Vreemdelingenwet en dat zij op die grond een verlenging van hun machtiging tot voorlopig verblijf dienden te krijgen, uiteraard niet maakt dat de aanvraag tot verlenging zonder meer gegrond dient te worden verklaard.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen ziekte is in de zin van artikel 9ter §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Verzoekers kunnen niet dienstig anders voorhouden.

Verder menen verzoekers in een tweede onderdeel onder het eerste middel dat er sprake zou zijn van een gebrekkig onderzoek door de arts-adviseur. Verzoekers houden voor dat door de arts-adviseur ten onrechte enkel de bedreiging van de aandoening voor het leven van betrokkene zou hebben onderzocht, zonder dat bijkomend zou zijn onderzocht of de ziekte van betrokkene geen risico inhoudt voor haar fysieke integriteit en of betrokkene de noodzakelijk geachte behandeling zal kunnen krijgen in haar land van herkomst.

Verzoekers hun kritiek raakt kant noch wal.

Immers, uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekers geen ziekte zoals voorzien in artikel 9ter §1, eerste lid uitmaken. Hieruit blijkt onmiskenbaar dat de arts-adviseur niet enkel een beoordeling heeft gemaakt van de invloed van de ziekte van L. I. op haar leven maar tevens van de invloed van haar ziekte op haar fysieke integriteit. Voorts heeft de arts-adviseur ook een onderzoek gevoerd naar de algemene levenskwaliteit van L.I., daar waar uit het advies blijkt dat hij is nagegaan dat zij in een goede algemene toestand verkeert, behalve wat kortademigheid bij fysieke inspanning, en dat zij in staat is een normaal leven te leiden.

Terwijl verzoekers evenmin dienstig kunnen voorhouden dat ten onrechte geen onderzoek zou zijn gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

De verwerende partij laat gelden dat verzoekers met dergelijke beschouwingen klaarblijkelijk voorbijgaan aan de inhoud van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur zelf.

Immers werd geoordeeld dat de ingeroepen aandoening geen graad van ernst vertoont, die noodzakelijk is opdat een machtiging tot verblijf zou kunnen worden toegekend. Ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst, kan er dus nooit sprake zijn van een mensonterende behandeling in de zin van art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§ 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Zie dienoemtrent:

EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-83 (vrij vertaald) :

« (...) Het is het Hof (...) niet onbekend, zoals, zo nodig, wordt aangetoond door de medische attesten die aan de interne overheden en aan hem zijn voorgelegd, dat, zoals alle personen die HIV hebben in haar situatie, de verzoekster deze medicamenten onthouden tot gevolg zal hebben dat haar gezondheidstoestand zal verslechteren en haar leven op korte of middellange termijn in gevaar zal komen.

82. Het Hof heeft echter geoordeeld dat dergelijke omstandigheden niet voldoende waren om grond op te leveren tot schending van artikel 3 van het Verdrag. In voornoemde zaak N was de Grote Kamer immers van oordeel dat « het feit dat in geval van uitzetting uit de Verdragsluitende Staat de verzoekster een aanzienlijke verslechtering in haar situatie, en, meer bepaald, een belangrijke vermindering van haar levensverwachting zou ondergaan, op zich niet voldoende is om schending van artikel 3 ten gevolge te hebben » en dat « artikel 3 de Verdragsluitende Staat niet verplicht de effecten van de ongelijkheden op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door gratis en onbeperkt gezondheidszorg te verstrekken aan alle vreemdelingen die niet het recht hebben op zijn grondgebied te verblijven. Besluiten tot het tegenovergestelde zou een te zware last leggen op de schouders van de Verdragsluitende Staten» (§ 42).

83. Volgens het Hof moet de zaak dus worden gekenmerkt door nog dwingender humanitaire redenen. Deze overwegingen houden hoofdzakelijk verband met de gezondheidstoestand van de betrokkenen voor de beslissing tot verwijdering wordt uitgevoerd. In arrest D. voornoemd heeft het Hof rekening gehouden met het feit dat het gehalte CD4-cellen van de verzoeker lager was dan 10, dat zijn immuunsysteem ernstige en onherstelbare schade had opgelopen en dat de prognose in zijn geval zeer ongunstig was (§§ 13 et 15), om te besluiten dat de verzoeker in een zeer kritiek stadium van zijn ziekte verkeerde en dat zijn verwijdering naar een land dat niet is uitgerust om hem de nodige behandeling te geven strijdig was met artikel 3 (§§ 51-54).»

EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50 (vrij vertaald): « Het Hof aanvaardt dat de levenskwaliteit en levensverwachting van de verzoekster te lijden zouden hebben van een uitwijzing naar Oeganda. De verzoekster is echter, op dit ogenblik, niet in een kritieke toestand. De beoordeling van de snelheid waarmee haar toestand zou verergeren en van de mate waarin zij een medische behandeling zou krijgen, ondersteuning en verzorging, met inbegrip van de bijstand van naaste verwanten, bevat onvermijdelijk een zekere mate van speculatie, gelet inzonderheid op de constante evolutie van de situatie inzake de behandeling van besmetting met HIV en van aids wereldwijd »

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vreemdelingenwet is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten. Een verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst dient in dat geval niet te worden uitgevoerd door de arts-adviseur.

Uit het administratief dossier blijkt dat de aandoening van L. I. door de arts-adviseur aan een zeer uitvoerig en zeer degelijk medisch onderzoek werden onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat de medische aandoening niet voldoet aan de vereisten van art. 9ter §1 voormeld.

De arts-adviseur verwijst in zijn advies duidelijk naar de door verzoekers voorgelegde medische getuigschriften, zodat duidelijk blijkt dat met deze medische verslagen rekening werd gehouden. Verzoekers kunnen niet dienstig anders voorhouden.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie bij het nemen van diens advies beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verzoekers hun beschouwingen falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

Uit de omstandige motivering van de bestreden beslissing blijkt afdoende dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie na grondig en zorgvuldig onderzoek van de elementen die verzoekers hun situatie daadwerkelijk kenmerken heeft geoordeeld dat het voorlopig verblijf van verzoekers niet kon verlengd worden.

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan verzoekers de schending aanvoeren.

Terwijl de bestreden beslissing ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven, die de bestreden beslissing inhoudelijk ondersteunen, is omkleed.

De verwerende partij is de mening toegedaan dat verzoekers hun eerste middel niet ernstig is.

Het eerste middel is ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.3 Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. 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 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.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 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 aantoonst 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. (...)

De bestreden beslissing is gegrond op de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet en op een advies van een ambtenaar-geneesheer. In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening waaraan verzoekster lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

Om tot deze conclusie te komen stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende in zijn advies van 30 november 2012:

“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 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N. v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. D. v. United Kingdom.)

Betrokkene werd gedurende twee jaar behandeld voor een multiresistente tuberculose.

De linkerlong was zo zwaar aangetast dat deze verwijderd moest worden. Sinds begin 2011 is de behandeling afgerond. Betrokkene wordt op regelmatige basis verder opgevolgd door de longarts. Er was een vermoeden van herval maar dit werd niet bevestigd. Verder is betrokkene in goede algemene toestand behalve wat kortademigheid bij fysieke inspanning. Ze gaat naar school. Op dit ogenblik kan ze een normaal leven leiden. Uit het medisch dossier blijkt niet dat er een directe bedreiging voor het leven van betrokkene is.

Geen enkel vitaal orgaan is in een dergelijke toestand dat het leven onmiddellijk in gevaar is.

Er is geen sprake van een kritieke gezondheidstoestand. Er is geen sprake van een vergevorderd stadium van de ziekte.

'Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.' (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.”

Aldus blijkt uit bovenstaande motivering dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat enkel indien een vreemdeling lijdt aan een aandoening die direct levensbedreigend is er een reëel risico kan bestaan op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer deze vreemdeling voor zijn aandoening geen adequate behandeling kan krijgen in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, hetgeen hij afleidt uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM).

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 met betrekking tot 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 vereist 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 een vreemdeling die zich beroept op een medische problematiek dienstig kan verwijzen naar de bescherming die geboden wordt door artikel 3 van het EVRM.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld. Het EHRM verduidelikte in het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM “*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*” (vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening 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). Uit dit arrest, dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken.

dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM heeft dit uitgangspunt evenwel genuanceerd en gesteld dat er wel kan besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM *“in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*. Bij de beoordeling van de vraag of er kan besloten worden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is houdt het EHRM rekening met de medische situatie van een vreemdeling, met de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, doch in mindere mate, met de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. In bepaalde gevallen werd ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of van 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 zich actueel 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.).

In casu dient derhalve te worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer door op basis van de vaststelling dat de aandoening waaraan verzoekster lijdt geen direct gevaar inhoudt voor haar leven, doch zonder de mogelijkheden van een behandeling en opvang in het land van herkomst bij zijn advies te betrekken, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

Daar in het door verzoekster laatst aangebrachte standaard medisch getuigschrift van 15 mei 2012 duidelijk wordt vermeld dat er een verdere progressie met risico op overlijden en tevens risico op besmetting van andere personen bestaat indien haar medische behandeling wordt stopgezet nu er sprake is van een *“vermoeden van recidief TBC”* – wat door verweerder niet wordt betwist – kan er *in casu* zonder dat hieromtrent enig onderzoek werd verricht niet zonder meer geconcludeerd worden dat er geen dwingende humanitaire redenen zoals bedoeld door het EHRM bestaan. Derhalve kan evenmin als vanzelfsprekend worden aanvaard dat verzoeksters situatie geen aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM en dat haar ziekte manifest niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De Raad dient tevens op te merken dat de stellingname van de ambtenaar-geneesheer dat uit de aangebrachte standaard medische getuigschriften niet blijkt dat er sprake is van *“een kritieke gezondheidstoestand”* of van een *“zeer vergevorderd stadium van de ziekte”* een miskenning inhoudt van wat door een gespecialiseerd geneesheer (pneumoloog) in het standaard medisch getuigschrift van 15 mei 2012 werd vermeld. Uit voormeld medisch getuigschrift blijkt immers dat de geneesheer-specialist die verzoekster onderzocht, haar ziekte wel als ernstig beschouwde, gelet op de toelichting onder *“B/DIAGNOSE”* en aangezien hij aangaf dat er een vermoeden is op recidief TBC waarvoor zij medisch dient opgevolgd te worden. Bij stopzetting van de behandeling is er verdere progressie met risico op overlijden en tevens bestaat er het risico op besmetting van andere personen. Het staat de ambtenaar-geneesheer die verweerder adviseerde, als controlearts, uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de geneesheer-specialist die door verzoekster werd gecontacteerd en die een standaard medisch getuigschrift invulde. Hij kan er zich in dat geval evenwel niet mee vergenoegen door te stellen dat het vermoeden van recidief TBC niet werd gestaafd en dat

verdere opvolging nodig is bij alle patiënten die ooit een multiresistente tuberculose hadden zonder de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te betrekken, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent. De stellingname van de ambtenaar-geneesheer is bijgevolg kennelijk onredelijk.

Aangezien in de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de redengeving zoals opgenomen in het advies van de ambtenaar-geneesheer dient deze evenzeer als kennelijk onredelijk te worden beschouwd.

Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangetoond.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

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

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van 6 december 2012 van de gemachtigde van de staatssecretaris waarbij aan de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf geen gunstig gevolg kan worden gegeven, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. N. MOONEN,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN