

Arrest

nr. 103 115 van 21 mei 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X - X - X - X - X - 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, X, X, X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 29 november 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 4 oktober 2012 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 ongegrond verklaard wordt.

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 26 maart 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.11.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

U, U. (RR (0) xxx) geboren op (...)1959 te Osakarovka en echtgenote:

A, A.(RR (0) xxx) geboren op (...)1982 te Koteini'kovo en minderjarige kinderen:

U, A. (RR (0) xxx) geboren op (...)2003 te Urus-Martan U, M. (RR (0) xxx) geboren op (...)2004 te Urus-Martan U, R. (RR (0) xxx) geboren op (...)2007 te Urus-Martan U, R. (RR (0) xxx). geboren op (...)2008 te Urus-Martan

nationaliteit: Rusland

adres: (...) 5530 Yvoir

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

voor U, U. (RR (0) xxx):

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 haar verslag dd. 25.09.2012 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. Zij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor het leven van betrokkene. Er is geen enkel vitaal orgaan in dergelijke toestand dat het leven onmiddellijk in gevaar is. Er is geen sprake van een kritieke gezondheidstoestand, er is geen nood aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente bewaking om het leven van betrokkene te verzekeren. Er is geen sprake van een vergevorderd stadium van de ziekte. Het gaat in casu niet om een 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).

voor A, A. (RR (0) (...)):

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 haar verslag dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt. Opvolging door een gespecialiseerde arts is noodzakelijk. Uit de beschikbare medische stukken blijkt geen actuele strikt medische contra-indicatie tot reizen, noch een strikt medische noodzaak tot mantelzorg (zie gesloten omslag in bijlage).

Dusdanig stelt zich de vraag naar zowel de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden als de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene. Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging voldoende gegarandeerd zijn in Rusland (zie gesloten omslag in bijlage).

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel zij lijdt aan een aandoening die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Rusland (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).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene/ te willen overhandigen.“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpen verzoekers de schending op artikel 9ter, § 1, derde lid van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen alsook *‘de schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt’*.

2.2. Verzoekers lichten hun enig middel als volgt toe: *“Eerst en enig middel: Kennelijke appreciatiefout en schending van de artikelen 9ter §1, derde lid van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt; In rechte: Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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. Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de “vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35). Deze bepaling houdt een omzetting in Belgisch recht in van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen. Deze schade wordt gedefinieerd als « foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van een verzoeker in zijn land van herkomst.»*

In een arrest D. contre le Royaume-Uni van 2 mei 2007 (bevestigd door een arrest N. contre Royaume-Uni) heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden geïnterpreteerd. Dit artikel verbiedt een Staat een vreemdeling uit te drijven, in geval van reëel risico voor zijn medische toestand, o.a. indien dit risico voortvloeit uit een gebrek aan medische behandeling in zijn land van herkomst. Het verbod tot uitdrijving voortvloeit uit artikel 3 en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en is absoluut. Een absoluut verbod houdt geen rekening met het gedrag van de betrokkene, of de financiële of economische situatie in het land. Wanneer er een reëel risico bestaat dat de gezondheidszorgen in het land van herkomst niet beschikbaar zijn, zodat dit tot een gevaar voor het leven van de betrokkenen inhoudt, moet er rekening met dit risico worden gehouden. De wet van 15 december 1980 en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens eisen een serieus risico, maar dus niet een risico dat voor 100% bestaat. Een hoog risico moet in aanmerking worden genomen, wanneer een hoog percentage personen geen toegang tot gezondheidszorgen hebben.

Betreffende de adequate behandeling dient er nagekeken te worden naar de mogelijke distributie van de zorgen of de mogelijkheid om een behandeling of onderzoeken op gang te zetten en naar de concrete mogelijkheid voor de zieke om ervan te kunnen genieten rekening houdend met de financiële toestand, de afstanden,... De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te

krijgen worden ook in rekening gebracht” (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137). In een arrest van 13 december 2011 n° 71.779, heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de annulatie bevolen van een motivering enkel gebaseerd op de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen in het land van herkomst, terwijl de eiser uitgelegd had dat zijn medische problemen door de evenementen in zijn land van herkomst veroorzaakt werden. Er werd door de Raad vastgesteld dat het uitleg van de eiser betreffende de oorzaak van medische problemen bevestigd werden door medische attesten. De Belgische autoriteit had dan ook de verplichting hierop te antwoorden (zie ook arrest n°73.765 van 23 januari 2012 — annulatie — Rwanda — medische problemen veroorzaakt door de evenementen in het land van herkomst). De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is van mening dat de Belgische staat de verplichting had om zich uit te drukken over de gevolgen van een terugkeer naar het land van herkomst, gezien de ziekte veroorzaakt werd door wat de eiser in Algerije had moeten mee maken. De beslissing was niet correct gemotiveerd daar er enkel gesproken werd over de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst. Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 eist een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiser de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen. Betreffende artikel 9 ter., dient de motivering te bepalen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

In casu Eerst onderdeel : betreffende Meneer U. U. De bestreden beslissing is op dat punt volledig gestoeld op het verslag van de Arts-adviseur. In zijn verslag bevestigt de Arts-adviseur dat Meneer aan angstaanvallen, hyperventilatie, depressie en slaapapneu. Echter is hij van mening dat het niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1 eerste lid van artikel 9ter. Om tot dat besluit te komen doet de Arts-adviseur juridische ontwikkelingen, wat kennelijk niet in zijn bevoegdheid is, en bovendien verwacht artikel 9 ter VW en artikel 3 EVRM met elkaar. Zo beweert hij dat artikel 3 EVRM vereist dat de aandoening een onmiddellijk gevaar voor het leven inhoudt. Die bewering is gestoeld op twee arresten van het EHRM (D. en N. V. UK van 2 mei 1997 en 27 mei 2008). Nochtans stellen die arresten dat niet. Paragraaf 42 van de beslissing N v. UK van 27 mei 2008, stelt het Hof : « LM décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'état contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. » Daaruit blijkt duidelijk dat artikel 3 EVRM niet uitsluitend situaties omvat waar er een nood is aan “monitoring van de vitale parameters” of “permanente medische bewaking om het leven van betrokkene te verzekeren”. Het recht op leven wordt trouwens door artikel 2 EVRM beschermd. Ten aanzien van artikel 3 EVRM is het de kwestie te weten of er een risico bestaat tot “onmenselijke of vernederende behandelingen”. Bovendien is het duidelijk onpassend dat de interpretatie en toepassing van een juridische text, in dit geval EVRM en de VW, uitsluitend aan een Arts-adviseur wordt overdragen. De bestreden beslissing verwijst naar dat verslag van de Arts-adviseur, zonder iets eraan toe te voegen, en er werd geen controle over zijn taak, waaronder juridische beschouwingen werden gedaan, uitgeoefend. De zorgvuldigheid- en motiveringplicht, zowel als artikel 3 EVRM en 9ter VW worden daardoor geschonden. Bovendien vergist de Arts-adviseur, en bijgevolg de DVZ, zich door de inhouden van artikel 9ter VW en artikel 3 EVRM met elkaar te verwarren. Artikel 9ter VW en artikel 3 EVRM garanderen rechten die verschillend zijn. Waar artikel 9ter voorwaarden bepaalt om een verblijfsvergunning te krijgen, artikel 3 EVRM enkel de verwijdering van het grondgebied verbiedt. Daarboven blijkt uit de travaux préparatoires waarnaar hierboven verwezen dat artikel 9ter vreemdelingen betreft die in België verblijven « met een zorgwekkende gezondheidstoestand van wie de terugkeer naar het land van herkomst niet kan worden overwogen, ofwel omdat de geneesheer een onmogelijkheid om te reiden vermeldt, ofwel omdat het land van herkomst niet over de medische infrastructuur beschikt voor de behandeling en het verstrekken van geneesmiddelen. De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht.» (wij onder strepen) Artikel 9ter is duidelijk niet beperkt tot gevallen waar er een onmiddellijk gevaar voor het leven van de betrokkene bestaat. De Arts-adviseur, en de DVZ, voegen voorwaarden aan die wetsbepaling toe en die wordt daardoor geschonden. Artikel 9ter is breder dan artikel 3 EVRM zowel omtrent het toepassingsgebied als omtrent de rechten die eruit vloeien. De motivering van de beslissing, die op een verkeerde interpretatie van artikel 9ter stoelt (en bijgevolg enkel een “levensgevaar” onderzocht), is kennelijk niet passend. Uw raad heeft trouwens dat als duidelijk gemaakt (Arrest 91385, 19 november 2012) :

De Raad stelt echter vast dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet vermeldt dat een verblijfsmachtiging kan worden aangevraagd door een persoon “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', zodat het ter zake niet alleen gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke Integriteit, maar dat ook een ziekte in aanmerking kan worden genomen 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. Deze zienswijze wordt ook ondersteund door het bepaalde in artikel 9 ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, waar met name de onderzoeksbevoegdheid die ter zake aan de ambtenaar-geneesheer toekomt als volgt nader wordt bepaald: "De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en 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

Het advies van de arts-adviseur waarop de eerste bestreden beslissing steunt, vermeldt echter enkel dat de aandoening geen directe bedreiging is voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand vormt. Koch in het advies van de arts-adviseur, noch in de bestreden beslissing zelf, wordt gemotiveerd omtrent het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De verweerder erkent in de nota met opmerkingen overigens dat de mogelijke behandeling geen motief van de bestreden beslissing is. Nochtans blijkt uit de stukken van het dossier, zoals de verzoekers ook opwerpen, dat in het medisch getuigschrift van psychiater R. d.d. 30 september 2009 duidelijk wordt bevestigd dat de specifieke zorgen niet toegankelijk zijn voor de verzoekers in hun land van herkomst in hun aanvraag om machtiging tot verblijf d.d. 26 oktober 2009 wezen de verzoekers er tevens op dat zij door hun Oossetisch-Ingosjetischs origine in Rusland geen beroep zullen kunnen doen op een geschikte medische verzorging, zij voegen hiertoe verschillende mensenrechtenrapporten toe aan hun aanvraag. Er dient te worden vastgesteld dat op deze argumenten niet is geantwoord.

Tweede onderdeel: beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Rusland

Het feit dat Mevrouw A. A. aan PTSD lijdt, als gevolg van het geweld dat zij heeft meegemaakt in Tsjetsjenië, wordt door de medische getuigschriften aangetoond en door de Arts-adviseur van de DVZ bevestigd. Aangezien de aandoening kennelijk kwalificeert om in aanmerking te komen onder artikel 9ter VW, en dat verzoekster "opvolging door een gespecialiseerde arts" nodig heeft rekening houdend op het feit dat haar aandoening "een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit", stelt de Arts-adviseur dat "de vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Chechnya (Rusland)". Die vraag is ook van belang voor Meneer U, aangezien de Arts-adviseur beweert dat "deze beslissing geldt ook voor de echtgenoot van betrokkene". Niettegenstaande het feit dat zo'n motivering door verwijzingen tussen verschillende beslissingen kennelijk onwettelijk (strijdig is met motiveringplicht), dient opgemerkt te worden dat Arts-adviseur lijkt te erkennen dat verzoekers' aandoening toch zorgwekkend is. Vooraleerst moet er benadrukt worden dat nergens in het advies, noch in de bestreden beslissing is er een motivering betreffende het feit dat de aandoeningen van verzoekster een rechtstreekse verband hebben met de feiten die zij in haar herkomst land heeft meegemaakt, alhoewel dit erkend wordt door de Arts-adviseur, en werd uitgelegd in de aanvraag tot machtiging tot verblijf.

Zoals hierboven uitgelegd, heeft Uw Raad al besloten dat in dit geval de beslissing motivering motivering daaromtrent moet bevatten: in een arrest van 13 december 2011 n° 71.779, heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de annulatie bevolen van een motivering enkel gebaseerd op de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen in het land van herkomst, terwijl de eiser uitgelegd had dat zijn medische problemen door de evenementen in zijn land van herkomst veroorzaakt werden. Er werd door de Raad vastgesteld dat het uitleg van de eiser betreffende de oorzaak van medische problemen bevestigd werden door medische attesten. De Belgische had dan ook de verplichting hierop te antwoorden (zie ook arrest n°73.765 van 23 januari 2012 — annulatie — Rwanda — medische problemen veroorzaakt door de evenementen in het land van herkomst).

Ten tweede moeten de beschouwingen van de Arts-adviseur omtrent de toegankelijkheid van de zorgen, waarop de bestreden beslissing volledig steunt, tegengesproken worden.

Het feit dat verzoekers afkomstig zijn uit Tsjetsjenië werd niet in rekening genomen, ondanks het feit dat de aanvraag stelde "er bestaat een centrum voor PTSD in Moskou maar de behandeling kost veel (duizend euro's) en de toegang tot dit centrum voor de Tsjetsjeense bevolking is quasi onmogelijk (stuk 7, p. 5)". Het stuk 7 bestond uit een verslag van OSAR van 2011 betreffende de behandeling van PTSD voor Tsjetsjeense. Door dit cruciaal element niet in overweging te nemen heeft DVZ zowel de zorgvuldigheidsplicht als de motiveringsplicht geschonden.

Bovendien steunt de toegankelijkheidsonderzoek van de Arts-adviseur op theoretische beschouwingen die geen rekening houden met de werkelijkheid. DVZ is bijgevolg schuldig aan een kennelijke appreciatiefout en gebrek aan passende onderzoek en motivering. Vooraleerst dient er op gewezen te worden dat andere personen van Tsjetsjeense origine eveneens geregulariseerd werden om medische redenen waarbij informatie over de gebrekkige mogelijkheid om toegang te krijgen tot gezondheidszorg voor personen van Tsjetsjeense origine in Rusland in aanmerking werd genomen (O.V. nr. 5.264.170).

Tenslotte kan er nog verwezen worden naar een rapport Tchétchénie van de Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés van 5 oktober 2011. « JLa situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet; afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être enregistrée officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible: toutefois en réalité. les patients originaires de Tchétchénie par exemple ne sont pas transférés dans d'autres villes et ce. même lorsque leur état de santé est très grave. » (wij onderstrepen) De gezondheidszorgen zijn slechts in theorie gratis. In de eerste plaats moet men zich registreren in zijn woonplaats. Pas dan kan men zich inschrijven op de ziekteverzekering die betalend is. Vervolgens kan men zich laten verzorgen, maar enkel in zijn woonplaats. Als de zorgen daar niet beschikbaar zijn is het in theorie mogelijk een overplaatsing te vragen, maar in de praktijk is dit voor Tsjetsjenen onmogelijk, zelfs indien hun gezondheidstoestand ernstig is. Gezondheidszorg is dus niet beschikbaar. Même lorsque les traitements sont présents dans le lieu de résidence, les patients doivent généralement payer des sommes d'argent aux médecins ou infirmières afin d'être pris en charge. Selon une infirmière travaillant dans un hôpital ophtalmologique étatique, les soins gratuits sont généralement ceux que les patients ne nécessitent pas, alors que les traitements nécessaires et indispensables à la survie d'un patient sont payants.⁹ Un traitement médical gratuit ne semble être possible que lorsqu'un patient bénéficie d'un traitement de faveur en raison de son travail ou de sa fonction dans l'administration ou lorsqu'il vit et est enregistré dans une région économiquement prospère. Zelfs als zou gezondheidszorg beschikbaar zijn, dan nog moeten de patiënten betalen. De gezondheidszorg die gratis is, is vaak degene die patiënten niet nodig hebben. En ze is enkel gratis voor specifieke categorieën enkel voor mensen die werken of ambtenaren in welvarende gebieden. Les ressources financières allouées par l'état au secteur de la santé publique sont insuffisantes et approximativement le 80 pour cent des institutions médicales publiques sont financées par les budgets régionaux ou mondiaux, qui n'ont toutefois pas les ressources financières adéquates pour assurer cette tâche Le sous-financement du secteur de la santé ainsi que la crise économique vécue par la Russie depuis 1991 ont des conséquences également sur les infrastructures: dans de nombreuses régions, des hôpitaux délabrés reposent sur des équipements obsolètes de l'ère soviétique manque de personnel, les médecins ne sont souvent pas formés de façon adéquate et sont insuffisamment rémunérés.

Ongeveer 80% van de hospitalen, verzorgingsinstellingen, en dergelijke meer worden regionaal gefinancierd. De gemeentes en regio's hebben hier gewoonweg het budget niet voor. Deze onderfinanciering sinds meer dan 20 jaar heeft zijn gevolgen: zeer slechte en verouderde infrastructuur, gebrek aan personeel, slecht opgeleid personeel en slecht betaalde dokters.

Dans le Caucase du Nord, et plus particulièrement en Tchétchénie, le secteur de la santé publique manque d'un équipement médical de base et de médicaments. Un rapport du Ministère fédéral autrichien de l'intérieur daté de septembre 2009 cite le témoignage d'un professeur de l'Académie russe des Science qui estime que les traitements médicaux disponibles en Tchétchénie sont basiques et qui soulève le problème du manque de personnel qualifié et formé. Selon Médecins Sans Frontières en outre, les problèmes de sécurité affectent également la disponibilité des soins médicaux. In Tsjetsjenië en de Noordelijke caucasus zijn deze problemen evenzeer, zonet erger, aanwezig. Heden ten dagen, in 2011, blijkt uit een studie van OSAR en Médecins Sans Frontières dat deze situatie nog steeds niet veranderd is. En effet; comme nous l'avons souligné dans l'introduction, les personnes vivant en Tchétchénie sont sensées recevoir les traitements uniquement dans le lieu où elles sont enregistrées et où elles ont souscrit à l'assurance maladie obligatoire. Si en principe, il est possible qu'un patient soit transféré dans une autre région si le traitement dont il nécessite n'est pas disponible dans la région où il est enregistré en pratique les personnes qui ont besoin de traitements et qui sont originaires de Tchétchénie ne sont pas transférées même lorsque leur situation de santé est des plus critiques.²⁸ La

seule possibilité est donc d'assumer les coûts pour les soins nécessaires, qui sont toutefois prohibitifs pour une grande partie de la population.

Zoals reeds hoger aangehaald kan men behandeling krijgen als men zich laat overplaatsen naar Moskou. Voor Tsjetsjenen is dit slechts een theoretische mogelijkheid, zelfs niet als hun gezondheidstoestand ernstig is. Het enige wat zij kunnen doen is de kosten betalen, maar dat is voor het grootste deel van de bevolking nu net onmogelijk. Le médicament Redormin est très difficile à obtenir et son coût est très élevé et à la charge du patient.³⁵ Selon les informations qui nous ont été fournies, en Tchétchénie on ne le trouve que très rarement. Il est donc nécessaire d'acheter Redormin à Moscou: pour cela il faut tout d'abord «acheter» une ordonnance en payant un dessous-de-table à un médecin pour ensuite se rendre dans une pharmacie de la ville.³⁶ Nous n'avons pas pu obtenir d'informations plus précises au sujet du coût de ce médicament. Als voorbeeld : Redormin is moeilijk te verkrijgen. Alleen in Moskou en bovendien is het daar duur. Maar om tot Moskou te geraken moet men eerst een voorschrift krijgen waarvoor men steekpenningen moet betalen. Het is dus evident dat wanneer mijn cliënt België zou moeten verlaten en de begonnen onderzoeken en therapie zou worden stopgezet, dit een verergering van de gezondheidstoestand van hem tot gevolg zal hebben, wat een schending zou uitmaken niet alleen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, maar ook van het artikel 3 van het EYRM, gezien een verslechtering van de gezondheidstoestand gelijkgesteld moet worden aan onmenselijke en vernederende handelingen die op absolute wijze worden verboden door dit verdragsartikel. Bovenstaande rapporten over de toestand in Tsjetsjenië en Rusland bevestigen dat de gezondheidssector in Tsjetsjenië en Rusland technische, administratieve en management capaciteiten ontbeert en ook gespecialiseerde en basis medische uitrusting en geneesmiddelen. De catastrofale toestand van het gezondheidssysteem in Tsjetsjenië wordt bevestigd in deze verschillende rapporten. Er moet dus worden vastgesteld dat mijn cliënt aan de voorwaarden voldoet om een machtiging tot verblijf te krijgen op basis van het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. Mijn cliënten zullen ook geen toegang hebben tot een degelijke gezondheidszorg in Tsjetsjenië. Nu het algemeen geweten is dat de toegang tot de basisgezondheidszorg in Tsjetsjenië, een land dat na jaren oorlog volledig dient heropgebouwd te worden, reeds een probleem is, laat staan de verzekering van gespecialiseerde gezondheidszorg zoals vereist door de gezondheidstoestand van verzoekster. Het verslag van het Europese Commissie, van 2011 "12 Years of Humanitarian Aid for Chechnya" stelt ook dat "Laid to ruin by the war; there was little left of the physical infrastructure of the Chechen health system by 2000. In 2003, the predominant problem for hospitals was the lack of specialised equipment; essential drugs and consumables. In 2007, 50% of rural health centres were understaffed with poorly trained existing staff, 47% required rehabilitation, only 20% had water access and only 11% proper sewage system (...). Despite these efforts structural problems remain: the lack of quality health services, including preventive health DVZ steunt enkel op Med COI-databank van 2011, een verslag van IOM van 2011 om te besluiten dat de nodige behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn. De beweringen zijn uitsluitend theoretisch en er werd duidelijk geen individuele onderzoek gedaan. Hun Tsjetsjeense afkomst werd zelfs niet in rekening genomen. Alhoewel verzoekers in hun aanvraag hebben uitgelegd dat voor hen, in concreto, onmogelijk zou zijn om de nodige behandelingen te krijgen, beperkt de DVZ zich tot algemene en theoretische informatie dat bijna anderhalf jaar oud is. De motiveringplichten en de zorgvuldigheidsplichten werden daardoor duidelijk geschonden.

OM DIE REDENEN En alle andere te laten gelden na raadpleging van het administratief dossier, Verzoekt de eiser u, Dames en Heren die de Raad van State uitmaken, dit verzoekschrift ontvankelijk en gegrond te verklaren; En dient gevolge de nietigverklaring te bevelen van de beslissing genomen door de Dienst Vreemdelingenzaken op en aan de eiser ter kennis gebracht op 30 oktober 2012".

2.3. Verzoekers voeren naast de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, eveneens de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur.

2.4. Bij de beoordeling van de materiële motiveringplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij deze beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (naar analogie: RvS 20 januari 2005, arrest nr. 139.590; RvS 10 oktober 2006, arrest nr. 163.382, Staatsraad Adams, G/A 147.167/XIV-18.551).

2.5. Onderzoek van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* onderzoek van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat luidt:

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

De 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 (...).”

2.6. *In casu* steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter, § 1, 1° lid van de vreemdelingenwet. Zij verwijst naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 september 2012 en stelt vast dat “de ziekte” kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Vervolgens stelt de bestreden beslissing: “Het gaat in casu niet om een 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)."

2.7. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 25 september 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoening van verzoekers.

2.8. 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.

2.9. Uit de bestreden beslissing blijkt uitdrukkelijk dat het bestuur, verwijzend naar het advies van de ambtenaar-geneesheer meent dat uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Het bestuur motiveert dat verzoeksters ziektebeeld "*geen directe bedreiging is voor het leven van betrokkene*". 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.

2.10. Uit het hierboven vermelde advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt uitdrukkelijk dat het bestuur de noodzaak van een levensbedreigende ziekte als criterium hanteert om te beoordelen of de ziekte van verzoekster al dan niet valt onder artikel 9ter, § 1, 1° lid van de vreemdelingenwet. Het bestuur stelt immers letterlijk dat de ziekte "*geen directe bedreiging is voor het leven van de betrokkene*".

2.11. Het bestuur stelt tevens in de motivering van de bestreden beslissing dat "*Dit medisch dossier niet toe laat 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.)"*

2.12. Het bestuur kan te dezen niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in de in de nota aangehaalde rechtspraak van het EHRM – d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte – bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, aangezien dit geen afbreuk kan doen aan een duidelijke wetsbepaling die drie verschillende situaties beoogt. Los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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.

2.13. 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 haar 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 en 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 artikel 3 van het EVRM. 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. 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.).

2.14. Aldus blijkt dat het bestuur door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn en ook zodanig motiveert, in die zin dat er sprake dient te zijn is van een kritieke gezondheidstoestand, een levensbedreigend of een vergevorderd stadium van de ziekte, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert, zo hanteert zij immers het criterium van een ziektebeeld dat noodzakelijkerwijs actueel en direct levensbedreigend dient te zijn.

2.15. De bestreden beslissing steunt op een deductie van het bestuur, die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De materiële motiveringsplicht wordt geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Het enig middel is gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 4 oktober 2012 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 ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig mei tweeduizend dertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC