



Arrest

nr. 103 625 van 28 mei 2013
in de zaken RvV X en 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 de verzoekschriften die X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 11 december 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesememories.

Gelet op de beschikkingen van 28 maart 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 april 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. AERTS, die loco advocaat T. KLOECK verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 29 januari en 21 april 2010 dienen verzoekende partijen aanvragen in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 8 oktober 2012 worden de onder 1.1. vermelde aanvragen ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 29.01.2010 & 21.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werden ingediend door:

A.A. {...}

A.G. {...}

+kinderen

A.T. {...}

A.A. {...}

Nationaliteit: Armenië

Laatst gekende adres: {...}

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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.

Er werden medische elementen aangehaald voor A.G. {...} en voor A.A. {...} die echter niet weerhouden konden worden (zie verslagen arts-adviseur dd. 22.08.2012 in gesloten omslagen)

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. Over de rechtspleging

2.1. De Raad merkt op dat de beroepen gekend onder rolnummers 114 322 en 114 330 hetzelfde voorwerp hebben. De opgeworpen middelen zijn bovendien identiek. Gelet op de onderlinge samenhang past het in het kader van een goede rechtsbedeling beide beroepen samen te voegen.

2.2. Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid, van de Vreemdelingenwet *“doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft”*.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een tweede middel voeren de verzoekende partijen 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 en de beginselen van behoorlijk bestuur, met inbegrip van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel en van het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad van 31 mei 2012 met nummer 82 251.

Verzoekende partijen betogen als volgt in de synthesememorie:

“b. Tweede middel

Schending van artikel 9terVw., art. 3 EVRM, de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, art. 62 Vw., de materiële motiveringplicht, de beginselen van behoorlijk bestuur, met inbegrip van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het gezag van gewijsde van arrest nr. 82.251 van 31 mei 2012 van Uw Raad en uit ontstentenis van de rechtens vereiste feitelijke en juridische grondslag;

Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) in voorliggende bestreden beslissing noch in het bestreden, besluit zelf, noch in het medisch advies van de arts-adviseur een beoordeling wordt gemaakt van de toegankelijkheid van de medische zorgen; dat zulks in strijd is met het gezag van gewijsde van het arrest nr. 82.251 dd. 31 mei 2012;

Dat verder de DVZ opnieuw lijkt te stellen dat er een adequate behandeling van de ziektes waaraan verzoeker lijdt, beschikbaar zou zijn in Armenië en dat zij zou kunnen reizen hetgeen blijk geeft van een manifest gebrek aan inzicht in het dossier;

Dat het bestreden besluit totaal voorbijgaat aan de feitelijke gegevens van de zaak nu uit alle stukken van hun dossier blijkt dat verzoeker lijdt aan een levensbedreigende ziekte waarvoor in hun herkomst-land geen adequate toegankelijke behandeling bestaat en dat zij hoe dan ook in de onmogelijkheid is om te reizen;

Dat verzoeker deze grieven reeds ten aanzien van de door Uw raad vernietigde beslissing heeft laten geworden;

Grieven van verzoeker ten aanzien van de door Uw Raad vernietigde beslissing

"Dat de ambtenaar-geneesheer de inhoud van de overgemaakte medische attesten van de behandelende specialist dient te beoordelen (cfr. RvV5 februari 2009, nr. 22.759);

Dat uit de diverse medische attesten die verzoekende partijen hebben laten overmaken aan DVZ, blijkt dat het totaal ondenkbaar is dat tweede verzoekende partij kan reizen, Dat dit bv. volgt uit het verslag dd. 16 juni 2010 waarin uitdrukkelijk staat dat een stabiele leefsituatie cruciaal is om de toestand van de patiënt te verbeteren; dat in dit attest door de behandelende arts eveneens uitdrukkelijk gemotiveerd is waarom het voor patiënt onmogelijk is om te reizen naar het land van herkomst en dat deze verder stelt dat er hoe dan ook geen adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk is (stuk 6a);

Dat de bestreden beslissing de inhoud van het verslag van de ambtenaar-geneesheer overneemt en afwijkt van de inhoud van alle andere attesten waarover de DVZ beschikte; Dat het advies van de ambtenaar-geneesheer nochtans niet bindend is zodat verwerende partij haar bevoegdheid behoudt om een andere mening te hebben en van het advies van de ambtenaar-geneesheer af te wijken (M.C.-Foblets, S. Lust, D. Vanheule en Ph. De Brucker, Migratie- en migrantenrecht Recente ontwikkelingen - deel 12 de nieuwe vreemdelingenwet, België in lijn met de Europese regelgeving, Brugge, die Keure, 2007, p.

50); Dat de bestreden beslissing compleet voorbijgaat aan onder meer het feit dat tweede verzoekende partij uit de behandeling door de psychiatrisch specialist de kracht haalt om verder te leven (stuk 6b attest "therapeutische follow-up blijkt patiënt toch de nodige moed te geven om door te gaan met levenf). Dat het einde van deze behandeling, of een onderbreking ervan, dus levensbedreigend is (cfr. RvV8 oktober 2010, nr. 32.515);

Dat uit het bestreden besluit niet blijkt waarom de mening van de ambtenaar-geneesheer wordt gevolgd in weerwil van de argumenten zoals opgenomen in de machtigingsaanvraag en de talrijke medische attesten van de behandelende specialist; Dat ingevolge het feit dat er zoveel afwijkende attesten bestaan, de DVZ des te meer verplicht was om haar beslissing te motiveren wanneer zij besloot om hiervan af te wijken (S. Denys, Administratieve rechtsbibliotheek, Advisering in het bestuursrecht door publiekrechtelijke organen, Brugge, die keure, 2008, p. 121 en p. 125);

Dat krachtens art. 62 Vw de 'administratieve beslissingen' genomen in toepassing van de Vreemdelingenwet met redenen moet worden omkleed; Dat ook de strengere motiveringsplicht ingevolge de Wet Motivering Bestuurshandelingen onverkort van toepassing is, Dat in de machtigingsaanvraag uitvoerig werd uitgelegd waarom de medische hulp die verzoekers nodig hebben, niet in Armenië beschikbaar is (stuk 5a en 5b); Dat uit de motivering moet blijken waarom de door verzoekers ingeroepen argumenten ter staving van zijn verzoek werden afgewezen (I. Opdebeek en A. Coolsaet, Administratieve rechtsbibliotheek, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die keure, 1999, p. 268); Dat op deze argumenten totaal onvoldoende werd geantwoord;

Dat er in Armenië geen mogelijkheid bestaat tot adequate behandeling van de ziektes waaraan eerste en tweede verzoekende partijen lijden, omdat zowel de infrastructuur, de medicijnen en het personeel niet voorhanden zijn (stuk 5);

Dat verwerende partij poneert dat er in Armenië een adequate behandeling zou bestaan voor de medische problematiek waaraan eerste en tweede verzoeker lijdt; Dat het bestreden besluit nalaat om de argumentatie hierover in de machtigingsaanvraag te weerleggen;

Dat de ambtenaar-geneesheer in haar verslag toegaf dat er "dient opgemerkt te worden dat in dit medisch advies enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies. "

Dat het verslag van de ambtenaar-geneesheer dus geen rekening houdt met de individuele psychologische omkadering van de medische zorgen in Armenië zodat het advies onvolledig is, Dat een gebrekkig advies van de ambtenaar-geneesheer, eveneens de eindbeslissing vitieert (cfr. RvV 1 september 2009, nr. 30.943 en RvV 14 juni 2009, nr. 28.648);

Dat noch het vo orges ehr even advies, noch het bestreden besluit een motivering bevat over de specifieke individuele toegangsmogelijkheden tot de nodige medische zorgen; Dat bovendien ook

rekening dient te worden gehouden met niet-medische factoren, bv. het algemeen stigma waar personen met een geestesziekte onder te lijden hebben in Armenië (vergelijk: RvV 19 februari 2009, nr. 23.216);

Dat voor de betrokkene een behandeling in Armenië sowieso niet aangewezen is omdat specifieke bedreigende gebeurtenissen in het land de medische aandoening juist mee hebben veroorzaakt;

Dat er in het geval van verzoekende partijen inderdaad rekening moet worden gehouden met de voorgaande feiten aangezien de aandoeningen waaraan verzoekers lijden het gevolg zijn van traumatische gebeurtenissen die zich in Armenië hebben afgespeeld, rond april 2009;

Bevindingen arts (verslag dd. 17 november 2009, stuk 6b):

Getraumatiseerde vrouw (ouders overleden op 7j.) met reeds lang angstgerelateerde symptomen. Laatste jaren reactualisatie onder gangs angsten naar aanleiding van gebeurtenissen met man in Armenië.

Diagnose arts (medisch attest dd. 12 juli 2010, stuk 6b):

Reeds geruime tijd [beschrijving aandoeningen] n.a.v. traumatiserende gebeurtenissen met man in Armenië.

Bevindingen arts m.b.t. eerste verzoeker (verslag dd. 18 maart 2011, stuk 6a)

Sinds 2009 na trauma [beschrijving van aandoeningen] ontwikkeld.

Dat eerste verzoekende partij inderdaad zware fysieke en psychologische mishandeling onderging omwille van de politieke oppositiebeweging waartoe zij behoorde; dat ook derde en vierde verzoekende partij bedreigd werden; dat deze gebeurtenissen zware indruk hebben nagelaten op tweede verzoekende partij en eerdere trauma's hebben doen herleven; dat deze gebeurtenissen dus de aanleiding waren van het voornaamste medische probleem (post traumatic stress disorder);

Dat ook de ambtenaar-geneesheer in haar advies bevestigde dat de medische problematiek van verzoekers zich manifesteerde naar aanleiding van traumatiserende gebeurtenissen in Armenië.

Dat het, gelet op onder meer deze trauma's, uiteraard onmogelijk is om in Armenië medisch herstel te bekomen (zo een psychologische behandeling in Armenië überhaupt al zou bestaan en toegankelijk zou zijn, quod non);

Dat bovendien dient opgemerkt dat een arts in Armenië na poging tot behandeling van de ziekte van tweede verzoekende partij geen enkele verbetering kon vaststellen maar dat deze, wellicht uit angst voor zijn reputatie als geneesheer, uiteraard weigert om zulks schriftelijk te erkennen zodat verzoekende partijen hiervan geen bewijs kunnen voorleggen,

Dat sedert een arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dd. 2 mei 1997 (EHRM D/Verenigd Koninkrijk) wordt bevestigd dat een gedwongen verwijdering van een ernstig ziek persoon naar het herkomstland een schending van art. 3 EVRM kan betekenen;

Dat de verwijdering van verzoekende partijen in casu een inbreuk zou vormen op art. 3 EVRM dat een absoluut karakter heeft en geen uitzondering kent;

Dat uit de voorgaande feiten, de machtigingsaanvraag en de stukken van het dossier immers blijkt dat het ernstig ziektebeeld zich in Armenië nog verder zou manifesteren, zodat de bestreden beslissing niet alleen onwettig, maar tevens inhumain is en de mensenrechten schendt;

Dat verwerende partij enerzijds wel erkent dat zowel eerste als tweede verzoekende partij lijden aan een ernstige ziekte, dewelke een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;

Dat zij anderzijds heeft nagelaten om een beslissing te nemen die de nodige bescherming biedt die verzoekende partijen op dit ogenblik behoeven;

Dat de behandelende arts onder meer vaststelt dat tweede verzoekende partij minder te kampen heeft met de ernstige levensbedreigende symptomen in België dan in thuisland (stuk 6b, attest dd. 22 februari 2010):

Angsten, slaapstoornissen, blijven.

Voelt zich wel veiliger in centrum het vluchtelingencentrum te Broechem] dan in thuisland al is samenleven met verschillende culturen niet evident.

Dat met betrekking tot eerste verzoekende partij zelfs gesteld wordt dat een eventuele reis naar het land van herkomst een traumatische ervaring zou betekenen (stuk 6a, attest dd. 16 juni 2010):

Bovenstaande argumentatie is nog steeds van toepassing op voorliggende bestreden beslissing. Desgevallend is ook de beoordeling van Uw Raad in diens arrest dd. 31 mei 2012 nr. 82.251 toepasselijk:

Uw Raad concludeerde terecht als volgt:

(Citaat arrest RvV 31 mei 2012 nr. 82.251 punten 3.2.1.-3.2.4.)

Dat in voorliggende bestreden beslissing opnieuw er geen beoordeling gemaakt is van de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen; dat de DVZ aldus het gezag van gewijsde van boven geciteerd arrest miskent;

Dat daarenboven de bestreden beslissing opnieuw een kennelijk onredelijke beoordeling van de aanvraag van verzoeker maakt, in strijd met de in dit middel aangehaalde regels en beginselen, waarvoor verwezen wordt naar de hierboven geciteerde uiteenzetting van het middel tegen de door Uw raad reeds vernietigde beslissing van de DVZ dd. 21 juni 2011;

Dat verweerster inroept dat dit middel onontvankelijk zou zijn voor zover het zou gericht zijn tegen de vernietigde beslissing dd. 29 juni 2011; dat het middel niet gericht is tegen deze reeds vernietigde beslissing; dat dit middel enkel gericht is tegen de bestreden beslissing die het gezag van gewijsde van het hierboven geciteerd arrest van Uw Raad, dat de beslissing van 29 juni 2011 vernietigde, miskent;

Dat verweerster in diens nota met opmerkingen hier verder niet op ingaat; dat deze louter verwijst naar een algemene interpretatie van artikel 3 EVRM en de bestaande rechtspraak van het EHRM; dat nochtans Uw Raad in Uw vaststaande rechtspraak reeds eerder bepaald hebt dat deze EHRM-rechtspraak te beperkend geïnterpreteerd wordt door de DVZ en tevens niet bepalend is (RvV nr. 92.258, 27 november 2012; RvV 92.397 en 92.444, 29 november 2012; RvV 92.661, 30 november 2012; RvV 92.863, 4 december 2012).

Dat volgens de interpretatie door DVZ en de DVZ arts artikel 3 EVRM slechts geschonden zou kunnen worden "als de aandoening direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte"; dat volgens de vaststaande rechtspraak van Uw Raad het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde stelt; dat verweerster dus van een verkeerde deductie vertrekt (RvV 92.397, 29 november 2012; RvV 92.661, 30 november 2012); dat verweerster niet op de door haar geciteerde rechtspraak van het EHRM kan steunen om aan de duidelijke wettekst van artikel 9ter Vreemdelingenwet voorbij te gaan;

Zodat het bestreden besluit is aangetast door een schending van de in het tweede middel aangehaalde bepalingen en beginselen"

3.2. In haar nota met opmerkingen betoogt de verwerende partij als volgt aangaande het tweede middel van de verzoekende partijen:

"In het tweede middel roept verzoeker de schending in van artikel 9ter en 62 Vreemdelingenwet, van artikel 3 EVRM, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekster verwijst naar de vernietigde beslissing van 29 juni 2011 en naar het arrest van de Raad waarbij die beslissing vernietigd werd, alsook naar het advies van de arts-adviseur waarop die beslissing werd gesteund.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat het middel onontvankelijk voor zover het gericht zou zijn tegen de vernietigde beslissing van 29 juni 2011.

De bestreden beslissing van 8 oktober 2012 is gesteund hield rekening met het advies van de arts-adviseur van 22 augustus 2012.

De arts adviseur concludeerde:

"Dit medisch dossier toont voornamelijk een chronische depressieve toestand, zonder hospitalisaties en 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).

Uit het medisch dossier blijkt geen bedreiging voor het leven van betrokkene."

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

Er dient te worden vastgesteld dat de verzoekster zich beperkt tot loutere beweringen die zij geenszins staaft. In het kader van artikel 3 van het EVRM is nochtans vereist dat zij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling.

Het EHRM oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn,

kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42).

Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Het redelijkheidsbeginsel is enkel dan geschonden wanneer er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen de motieven en de

inhoud van de beslissing (RvS 20 september 1999, nr. 82.301; RW nr. 74.265,31 januari 2012). Het redelijkheidsbeginsel is in casu niet geschonden aangezien de bestreden beslissing blijkens het voormelde niet in een kennelijke wanverhouding staat tot de motieven waarop zijn steunt.

De bestreden beslissing is gesteund op een correcte feitenvinding en is zowel formeel als materieel gemotiveerd.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen en niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr. R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Volgens de arts-adviseur wordt de graad van de ernst van artikel 3 EVRM niet bereikt.

Het middel is onontvankelijk, minstens ongegrond."

3.3. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

3.4. De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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.

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.5. De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, gelet op de vaststelling dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van desbetreffend artikel.

3.6. Kernbetoog van verzoekende partijen is onder meer dat de verwerende partij heeft nagelaten om te motiveren over de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Bovendien interpreteert de verwerende partij artikel 3 EVRM te beperkend. Het EHRM stelt niet als absolute voorwaarde dat de aandoening direct levensbedreigend moet zijn. Verwerende partij kan niet steunen op de door haar geciteerde rechtspraak om aan de duidelijke wettekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorbij te gaan.

3.7. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt 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.

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(...)

§ 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 (...).”

3.8. In casu verwijst de bestreden beslissing naar het medisch advies van de arts-adviseur van 22 augustus 2012 en stelt ze vast dat de aangehaalde medische problemen van verzoekende partijen “niet weerhouden [kunnen] worden”. Vervolgens stelt de bestreden beslissing:

“Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkenen lijden 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 betrokkenen lijden 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 betrokkenen gewoonlijk verblijven.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkenen gewoonlijk verblijven 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).”

3.9. Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur op 22 augustus 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoening van verzoekende partijen, dat luidt als volgt:

Ten aanzien van eerste verzoekende partij:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.01.2010.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

-Medisch getuigschrift en 2 medische attesten d.d. 12/01/2010, opgesteld door dr. Diana Elviha, huisarts.

-Medisch attest d.d. 16/06/2010, eveneens opgesteld door dr. Diana Elviha.

-Aanvraag verlenging materiële bijstand om medische redenen/medisch attest d.d. 01/07/2010, eveneens opgesteld door dr. Diana Elviha.

-Medisch attest d.d. 01/07/2010, 14/10/2010, eveneens opgesteld door dr. Diana Elviha.

Teneinde de medische toestand van de betrokkene te actualiseren en om een duidelijk zicht te krijgen op de verdere evolutie, de actuele pathologieën en de huidige behandeling werd een bijkomend medisch attest/recent verslag van de neuroloog of neurochirurg + een uitgebreid medisch psychiatrisch verslag (met vermelding van de DSM IV-diagnose, psychiatrisch onderzoek, symptomatologie, psychosociale toestand, evolutie van de aandoening, evolutie van de behandeling, huidige behandeling en prognose, precieze data van de consulten en frequentie van opvolging) opgevraagd per schrijven van 03/02/2011. Hierop werden door de betrokkene de volgende aanvullende medische stukken ter beschikking gesteld:

-Aanvraag voor een MR hersenen d.d. 22/02/2011, opgesteld door dr. F. Couvreur, neuroloog.

-Medicatieschema d.d. 07/03/2011, opgesteld door dr. Patrick De Raedemaeker, psychiater.

-Consultatieverslag d.d. 10/03/2011, 30/06/2011 eveneens opgesteld door dr. P. De Raedemaeker.

-Consultatieverslag d.d. 15/03/2011, 14/06/2011 eveneens opgesteld door dr. F. Couvreur (consultatie neurologie op 22/2/2011).

-Medisch attest d.d. 12/07/2010, 18/03/2011, opgesteld door dr. Jan Daems, psychiater.

-Consultatieverslag d.d. 18/03/2011, 17/06/2011, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 56-jarige man een posttraumatische stress-stoornis of PTSS (of PTSD: posttraumatic stress disorder) en een depressie vertoont.

Hij wordt behandeld met psychotrope medicatie, dr. De Raedemaeker maakte in deze context melding van een medicamenteuze behandeling met Serlain (Sertraline) 50 mg 3 keer per dag (farmaceutische stof sertraline: een antidepressivum), Staurodorm 1 keer per dag (farmaceutische stof flurazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als slaapmiddel/hypnoticum), Trazolan (Doc Trazodone, Nestrolan) 100 mg ½ tot 1 co. Per dag (farmaceutische stof trazodon: een antidepressivum) en Zyprexa velotab 5 mg tot 3 per dag indien nodig (farmaceutische stof olanzapine: een antipsychoticum); uit het consultatieverslag van dr. Daems van 18/03/2011 weerhouden we opstart van Mirtazapine 15 mg 1 per dag (farmaceutische stof mirtazapine: eveneens een antidepressivum).

De betrokkene is ook gekend met langbestaande hoofdpijn. Een CT hersenen in december 2010 toonde geen bijzonderheden, het EEG op 22/02/2011 was normaal. Het blijkt dat deze gekende hoofdpijn in stand zou gehouden worden wegens het overdrijven van pijnstillers als medicatie (dit is een welgekend paradoxaal effect van pijnstillers en een klassieke reden van hoofdpijn).

Door de geconsulteerde neuroloog, dr. Couvreur werd een gemengd hoofdpijntype weerhouden: zowel spierspanningstype pijnklachten (waarvoor relaxerende cervicale kinesitherapie), en mogelijk ook migraine (waarvoor effect van bisoprolol – cfr. infra – te verwachten als profylaxe). De betrokkene werd ook gewezen op het gevaar van reboundhoofdpijn bij dagelijks gebruik van analgetica/pijnstillers cfr. inname van Dafalgan (farmaceutische stof paracetamol: een pijnstiller) en Ibuprofen (farmaceutische stof Ibuprofen: een NSAID of niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel: een geneesmiddel met pijnstillende en ontstekingsremmende werking).

Er bleek ook sprake van een mogelijke trigeminusneuralgie V3 rechts bij de betrokkene (cfr. enkele malen per jaar episodes met hevig schietende "elektrische" pijn rechter gelaatshelft), door dr. Couvreur werd in deze context nog een aanvullende MRI hersenen gevraagd (op 28/03/2011), met controleraadpleging neurologie nadien (op 19/04/2011). We ontvingen van de betrokkene geen aanvullende medische (neurologische) gegevens m.b.t. de bevindingen bij deze MRI en/of m.b.t. de eventuele therapeutische implicaties hiervan. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt mijns inziens niet dat het hier een actuele ernstige en/of levensbedreigende pathologie met actuele

noodzakelijke behandeling betreft cfr. enkele malen per jaar episodes met hevig schietende “elektrische” pijn rechter gelaatshelft, mogelijke trigeminusneuralgie, geen behandeling bezig doch aanvullende MRI hersenen werd gepland op 28/03/2011: we ontvingen van de betrokkene geen aanvullende medische (neurologische) gegevens m.b.t. de resultaten van deze MRI en/of de eventuele therapeutische gevolgen hiervan.

De betrokkene is verder ook gekend met arteriële hypertensie en hypercholesterolemie; er is ook sprake van tabagisme (roken). Dr. Elviha maakte in de medische attesten van 16/06/2010, 01/07/2010 en 14/10/2010 bovendien melding van (onstabiele?) angor graad II à III. Uit het consultatieverslag van dr. Couvreur van 15/03/2011 blijkt dat een recent cardiaal nazicht “geruststellend” was. In deze context weerhouden we in de actuele medicamenteuze behandeling van de betrokkene: Emconcor 5 mg 1 keer per dag (farmaceutische stof bisoprolol: een bètablokker; bloeddrukverlagend), Asaflow 80 mg (farmaceutische stof acetylsalicylzuur: aspirine), Simvastatine (Zocor) 20 mg (farmaceutische stof simvastatine: een hypolipemiërend geneesmiddel) en Crestor 20 mg (farmaceutische stof rosuvastatine: een hypolipemiërend geneesmiddel) (cfr. de aanvullende psychiatrische en neurologische verslagen van 10/03/2011 en 15/03/2011 die bekomen werden na de actualisatie). De betrokkene is eveneens gekend met chronische gastroduodenitis, bevestigd d.m.v. oesofagogastroduodenoscopie op 10/05/2010: in de medische voorgeschiedenis noteren we in deze context ook een ulcus ventriculi met bloeding in 2007. Hij wordt hiervoor nog medicamenteus behandeld met Sedacid 20 mg 1 keer per dag (farmaceutische stof omeprazol: een maagzuursecretieremmer/ een PPI of protonpompinhibitor). Wat betreft de overige genoemde diagnoses en medische antecedenten (bacteriële meningitis in 1968, appendectomie, sacrale cyste, chronische otitis rechts en gehoorsvermindering links, status post-polytrauma met commotio cerebri in juni 2009, aanvallen van ademtekort, leversteatose, en aorta atheromatose echografisch vastgesteld in mei 2010, posttraumatische pijn linkerknie in juli 2010) en de medicamenteuze behandeling (Belsar, Moxonidine, (Bi-)Preterax, Bio-ijzer, Perdolan compositum, Mobic, Hepatomerz, Diprophos) zoals vermeld in de medische attesten van 12/01/2010, 16/06/2010, 01/07/2010 en 14/10/2010 van dr. Elviha: deze diagnoses en medicamenteuze behandeling werden niet hernomen op de recentere medische verslagen die bekomen werden na de actualisatie van 03/02/2011, zodat we er mijns insziens redelijkerwijze vanuit kunnen gaan dat deze diagnoses niet bevestigd werden en/of dat het hier afgehandelde/behandelde medische problematiek betreft en dus geen actuele ernstige en/of levensbedreigende pathologie met actuele noodzakelijke medische behandeling en/of opvolging.

III. Conclusie

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)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene.

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. ”

Ten aanzien van tweede verzoekende partij:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.04.2010.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Medisch attest d.d. 22/03/2010, opgesteld door dr. Alexander Kerch, huisarts in opleiding.
- Verslag polikliniek psychiatrie d.d. 17/11/2009, opgesteld door dr. Jan Daems, psychiater.
- Verslag polikliniek psychiatrie d.d. 12/1/2010, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.
- Verslag polikliniek psychiatrie d.d. 22/2/2010, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.
- Verslag polikliniek psychiatrie d.d. 12/7/2010, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.
- Medisch attest dd. 12/7/2010, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.
- Ongedateerd medisch attest (van na 12/7/2010, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems).
- Medisch certificaat d.d. 22/3/2010, eveneens opgesteld door dr. Alexander Kerch.
- Verslag polikliniek psychiatrie d.d. 11/5/2010, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.
- Verslag polikliniek psychiatrie d.d. 7/6/2010, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.
- Medisch attest d.d. 7/6/2010, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.

-Aanvraag verlenging materiële bijstand om medische redenen/ medisch attest d.d. 30/06/2010, eveneens opgesteld door dr. Alexander Kerch.

-22/2/2011: aanvraag MRI wegens hoofdpijn door dr. Couvreur.

-Medisch attest d.d. 18/3/2011, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems.

-Verslag polikliniek psychiatrie d.d. 18/3/2011, eveneens opgesteld door dr. Jan Daems: bevindingen ongewijzigd. Levensmoeheid wordt vermeld.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 58-jarige vrouw sinds november 2009 op ambulante wijze opgevolgd en behandeld wordt door een psychiater, dr. Daems, in het kader van een angststoornis met slaapstoornissen, hyperventilatie, flash-backs, intrusieve gedachten, aandachts- concentratie- en geheugenstoornissen naar aanleiding van traumatiserende gebeurtenissen met man in Armenië. Door dr. Daems wordt de volgende diagnostiek weerhouden: ernstig PTSD en ernstige depressie.

De betrokkene wordt behandeld met psychotrope medicatie, deze werd herhaaldelijk toegepast, uit de meest recente medische gegevens waarover wij beschikken (ongedateerd medisch attest van na 12/7/2010 en medisch attest + verslag psychiatrie d.d. 18/3/2011) weerhouden we: Venlafaxine 150 mg per dag (farmaceutische stof venlafaxine: een antidepressivum), Alprazolam (farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum) en Valeriaan. De verwachte duur van deze behandeling bedraagt meerdere jaren. De problematiek lijkt weinig te evolueren en is dus chronische, onveranderd.

Wat betreft de overige diagnoses en medische antecedenten (medische voorgeschiedenis van maagdarmzweren; ulterusextirpatie i.v.m. uteruscarcinoom in 2008 dan wel gynaecologische ingreep met wegname "zwellingen", operatie i.v.m. ingeklemde hernia op 3/3/2010 met nadien pijn postepidurale infiltratie en neurologische symptomen – uitval rechterbeen, tintelingen mond, voos gevoel rechterarm – waardoor neurologisch nazicht noodzakelijk was; hypertensie; angor) en de medicamenteuze behandeling (Zestoretic, Omeprazol 20, Buscopan 10, Tradonal, Dafalgan, Myolastan) zoals vermeld in de medische attesten van 22/3/2010 van dr. Kerch (+ in de verslagen van 17/11/2009 en 11/5/2010 van dr. Daems): deze diagnoses en medicamenteuze behandeling werden niet hernomen op de recentere medische attesten van 7/6/2010, 12/7/2010 en 18/3/2011, zodat we er mijns insziens redelijkerwijze vanuit kunnen gaan dat deze diagnoses niet bevestigd werden en/of dat het hier afgehandelde/behandelde medische problematiek betreft en dus geen actuele ernstige en/of levensbedreigende pathologie met actuele noodzakelijke medische behandeling en/of opvolging.

III. Conclusie

Dit medisch dossier toont voornamelijk een chronische depressieve toestand, zonder hospitalisaties en 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)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene.

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. "

3.10. 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.

3.11. De arts-adviseur is blijkens zijn advies enkel nagegaan of er sprake is van een directe bedreiging voor het leven van de betrokkenen. Hij specificeert in zijn advies dat er geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of van een directe bedreiging voor het leven van betrokkenen.

De arts-adviseur is dus niet nagegaan of de aandoeningen die verzoekende partijen hadden aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

3.12. Het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde aandoeningen van verzoekende partijen een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is strijdig met het hierboven vermelde artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Te dezen kan ook nog worden gewezen op het gestelde in

artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet, dat uitdrukkelijk bepaalt: *“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.”*

Niettemin besluit de arts-adviseur: *“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.”*

Uit de bestreden beslissing blijkt voorts uitdrukkelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris, verwijzend naar het advies van de arts-adviseur meent:

“Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkenen lijden 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 betrokkenen lijden 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 betrokkenen gewoonlijk verblijven.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkenen gewoonlijk verblijven 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).”

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn leven of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn fysieke integriteit derhalve kan worden gesteld dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Dit geldt des te meer wanneer uit niets blijkt dat de voorgelegde aandoening of ziekte van banale aard is.

3.13. De arts-adviseur noch de verwerende partij kunnen daarenboven dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en betogen 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).”*

Deze verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM doet immers eveneens geen afbreuk aan een duidelijke wetsbepaling die drie verschillende situaties beoogt.

3.14. Los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het Europese Hof 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 dit verdragsartikel vallen.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren *“the same principles must apply in relation to the expulsion of any person*

afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Het Hof heeft geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levensbedreigend dient te zijn. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In zijn beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen 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 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98, Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

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

3.17. Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet is nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

3.18. De materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel werden geschonden in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De zaken 114 322 en 114 330 worden gevoegd.

Artikel 2

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER