

## Arrest

**nr. 104 216 van 31 mei 2013  
in de zaak RvV X / II**

**In zake: X**

**Gekozen woonplaats: X**

**tegen:**

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

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X en X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 7 februari 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel, Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 20 december 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> 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 28 maart 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 april 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MORARU, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

#### **1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak**

1.1 Op 8 april 2008 kennen de Poolse overheden de vluchtelingenstatus toe aan de verzoekers. Op 10 november 2011 dienen de verzoekers een asielaanvraag in bij de Belgische overheden, die op 26 april 2011 geweigerd wordt aangezien de verzoekers nog steeds de bescherming van de Poolse overheid genieten.

1.2 Op 23 mei 2011 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> 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).

1.3 Op 15 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk verklaard wordt.

1.4 Op 20 december 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel, Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt. Dit is de thans bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*P(...) S(...) geboren te Prigorodnoje en echtgenote:*

*B(...) D(...) geboren te Grozny en meerderjarige zoon:*

*B(...) Z(...) geboren te Prigorodnoye en minderjarige kinderen:*

*P(...) A(...)*

*geboren te Prigorodnoye*

*B(...) N(...)*

*geboren te Grozny*

*B(...) L(...)*

*geboren Grozny*

*nationaliteit: Rusland*

*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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 15.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

*Het aangehaalde medisch probleem ken niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

*De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 19.12.2012 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. Hij 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 aangetast, en de medische problematiek van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen. 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),*

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n.: het blanco strafregister van verzoeker) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.*

*Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”*

2. Over de rechtspleging

2.1 Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekers te leggen.

2.2 De verzoekers hebben de Raad tijdig in kennis gesteld van hun wens om geen synthesememorie in te dienen.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste middel voeren de verzoekers de schending aan van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van de zorgvuldigheidsplicht en van het redelijkheidsbeginsel. De verzoekers betogen tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

De verzoekers lichten het middel als volgt toe:

*(...)*

*Niet alleen in de rechtspraak van het EHRM, doch ook uit een lezing van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.*

*In het advies dd. 19.12.2012 van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, aangaande de medische aandoeningen van verzoekers, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek door hem niet is gebeurd. Er werd door deze geneesheer enkel gesteld dat de medische aandoeningen van verzoekers geen directe bedreiging zouden zijn voor het respectievelijke leven van verzoekers.*

*Door geen beoordeling te geven omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9<sup>ter</sup>, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel, nu in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging werd opgeworpen dat zij geen afdoende medische opvolging in hun land van herkomst of Polen kunnen genieten.*

*Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen.”*

3.2 De verweerder repliceert als volgt:

*(...)*

*Verwerende partij laat nog gelden dat, en dit ook volgens de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie o.m. RvV nr. 74.125 dd. 27.01.2012, nr. 73.999 dd. 27.01.2012, nr. 73.031 en nr. 73.890 dd. 24.01.2012, nr. 73.906 dd. 25.01.2012), uit de bewoordingen van het artikel 9<sup>ter</sup> Vreemdelingenwet zelf alsook uit de parlementaire voorbereiding, duidelijk blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.*

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

*“3. Principes se dégageant de la jurisprudence susmentionnée*

*1. En bref, la Cour observe que, depuis l'adoption de l'arrêt D. c. Royaume-Uni, elle a appliqué de manière constante les principes suivants.*

*Les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La 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'Etat 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.*

Dans l'affaire *D. c. Royaume-Uni*, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social.

2. La Cour n'exclut pas qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires soient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle estime qu'elle doit conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* et appliqué dans sa jurisprudence ultérieure, seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination

3. Même si nombre des droits qu'elle énonce ont des prolongements d'ordre économique ou social, la Convention vise essentiellement à protéger des droits civils et politiques (*Airey c. Irlande*, arrêt du 9 octobre 1979, série A n° 32, § 26). En outre, le souci d'assurer un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu est inhérent à l'ensemble de la Convention (*Soering c. Royaume-Uni*, arrêt du 7 juillet 1989, série A n° 161, p. 161, § 89). Les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants.

4. Enfin, la Cour considère que, bien que la présente requête, comme la plupart de celles citées plus haut, concerne l'expulsion d'une personne séropositive et présentant des affections liées au sida, les mêmes principes doivent s'appliquer à l'expulsion de toute personne atteinte d'une maladie physique ou mentale grave survenant naturellement, susceptible de provoquer souffrances et douleur et de réduire l'espérance de vie, et

nécessitant un traitement médical spécialisé qui peut ne pas être facile à se procurer dans le pays d'origine du requérant ou qui peut y être disponible mais seulement à un prix élevé.

4. Application des principes précités au cas d'espèce

5. La Cour observe d'emblée que, bien qu'elle ait sollicité l'asile au Royaume-Uni, demande dont elle fut déboutée, la requérante n'allègue pas que son expulsion vers l'Ouganda lui ferait courir le risque d'être soumise à des mauvais traitements délibérés répondant à des mobiles politiques. Son grief tiré de l'article 3 se fonde seulement sur la gravité de son état de santé et sur l'absence de traitement médical apte à soigner sa maladie dans son pays d'origine.

6. En 1998, on a diagnostiqué chez elle deux maladies liées au sida ainsi qu'une très forte immunodépression. Grâce au traitement médical dont elle bénéficie au Royaume-Uni, son état est désormais stable. Elle est apte à voyager et son état ne se détériorera pas tant qu'elle continuera à prendre le traitement dont elle a besoin. Il ressort toutefois des éléments produits devant les juridictions internes que si elle devait être privée des médicaments qu'elle prend actuellement son état empirerait rapidement et elle devrait affronter la maladie, l'inconfort et la souffrance, pour mourir en l'espace de quelques années (paragraphes 14-17 ci-dessus).

7. D'après les informations rassemblées par L'organisation mondiale de la santé (paragraphe 19 ci-dessus), on trouve en Ouganda des médicaments antirétroviraux, même si, faute de ressources suffisantes, seule la moitié des personnes qui en ont besoin en bénéficient. La requérante allègue qu'elle n'aurait pas les moyens d'acheter ces médicaments et qu'elle ne pourrait pas se les procurer dans la région rurale dont elle est originaire. Il apparaît qu'elle a de la famille en Ouganda, mais elle soutient que celle-ci ne serait ni désireuse ni en mesure de s'occuper d'elle si elle était gravement malade.

8. Les autorités britanniques ont fourni à la requérante une assistance médicale et sociale financée sur fonds publics pendant les neuf années qu'il a fallu aux juridictions internes et à la Cour pour statuer sur sa demande d'asile et sur ses griefs tirés des articles 3 et 8 de la Convention. Toutefois, cela n'implique pas en soi que l'Etat défendeur soit dans l'obligation de continuer à lui offrir pareille assistance.

9. La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle, pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, v compris l'aide de proches parents,

*comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier.*

*10. Pour la Cour, la présente espèce ne peut être distinguée des affaires citées aux paragraphes 33 à 41 ci-dessus. Elle n'est pas marquée par des circonstances très exceptionnelles comme celles qui caractérisaient l'affaire D. c. Royaume-Uni*

*(précitée), et la mise à exécution de la décision d'expulser l'intéressée vers l'Ouganda n'emporterait pas violation de l'article 3 de la Convention (vetschrift en onderlijning toegevoegd).*

*De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ('a very exceptional case'), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote Kamer, N. vs Verenigd Koninkrijk, § 42).*

*Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden.*

*In D. vs. The United Kingdom motiveerde het Hof dat er slechts sprake is van een schending van art. 3 EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden:*

*"only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death. could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support. "*

*Vrije vertaling:*

*"slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak D. bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiek ziek was, in de mate dat zijn levenseinde nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning. "*

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

*Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken (zie ook § 34 van het arrest N vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008).*

*Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wat ook herhaald bevestigd werd door de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie onder meer arresten R.v.V. 74.125 (27.01.2012), 73.999 (27.01.2012), 73.890 (24.01.2012), 73.906 (25.01.2012)).*

*Ten overvloede verwijst verwerende partij nog uit het overzicht van rechtspraak door het Europees hof gegeven in voormeld arrest N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855 (onder "2. La jurisprudence de la Cour relative à l'article 3 et à l'expulsion de personnes gravement malades », vanaf §32), waaruit blijkt dat er sprake moet zijn van een zeer ernstige en levensbedreigende ziekte, hetgeen op verschillende manieren wordt omschreven. Zo verwijst verwerende partij naar het volgende:*

*- in het arrest 'D. c. Royaume-Uni' is sprake van "était en fait proche de la morte en van 'le requérant est parvenu à un stade critique de sa maladie fatale' ;*

*- in het arrest 'Karara c. Finlande' stelde de commissie dat 'la maladie du requérant n'avait pas encore atteint un stade à ce point avancé que son expulsion constituerait un traitement interdit par l'article 5' ;*

*- in het arrest 'Bensaid c. Royaume-Uni' wordt geoordeeld dat "La Cour admet que l'état de santé du requérant est grave. Compte tenu toutefois du seuil élevé fixé par l'article 3, notamment lorsque l'affaire n'engage pas la responsabilité directe de l'Etat contractant à raison du tort causé, la Cour n'estime pas qu'il existe un risque suffisamment réel pour que le renvoi du requérant dans ces circonstances soit incompatible avec les normes de l'article 3. Ne sont pas présentes ici les circonstances exceptionnelles de l'affaire D. c. Royaume-Uni (précitée) où le requérant se trouvait en phase terminale d'une maladie incurable, le sida, et ne pouvait espérer bénéficier de soins médicaux ou d'un soutien familial s'il était expulsé à Saint-Kitts. " ;*

*in het arrest 'Arcila Henao c. Pays-Bas' sprake is van "la maladie du requérant n'avait pas atteint un stade avancé ou terminal et que l'intéressé pourrait obtenir des soins médicaux et un soutien familial dans son pays d'origine. Elle considéra donc que la situation du requérant n'était pas exceptionnelle au point que son expulsion constituerait un traitement interdit par la Convention"* ;

- *in het arrest 'Ndangoya c. Suède' wordt gesteld dat "la maladie n'avait pas atteint un stade avancé ou terminal, que l'on trouvait le traitement adéquat en Tanzanie, quoiqu'à un prix extrêmement élevé et en quantité limitée dans la zone rurale dont le requérant était originaire, et que l'intéressé avait conservé certains liens avec des membres de sa famille qui pourraient peut-être lui venir en aide"* ;

- *in het arrest 'Amegnigan c. Pays-Bas' oordeelde het hof dat "7e sida n'était pas totalement déclaré chez le requérant et que celui-ci n'était pas atteint d'infections opportunistes. Tout en admettant que le requérant connaîtrait une rechute en cas d'arrêt du traitement, comme l'avait déclaré le spécialiste qui le suivait, la Cour releva que la thérapie appropriée était en principe disponible au Togo, quoiqu'à un coût pouvant être extrêmement élevé"*;

*Verzoekers hun beschouwingen kunnen dan ook geenszins worden aangenomen. Er is geen sprake van een onzorgvuldig onderzoek door de arts-adviseur of een onvoldoende motivering van de bestreden beslissing; integendeel wordt door de arts-adviseur terecht verwezen naar de hoge drempel die volgt uit de rechtspraak van het EHRM en naar het manifest gebrek aan ernst van de aandoening dat blijkt uit het persoonlijk onderzoek van verzoeker op 10.12.2012.*

*In het recente arrest YOH-EKALE MWANJE c. BELGIË van 20.12.2011 heeft het Europees Hof deze principes trouwens andermaal bevestigd (zie de overwegingen onder §§ 82- 85).*

*Gelet op het voorgaande is de verwerende partij dan ook de mening toegedaan dat verzoekers hun beschouwingen niet ernstig zijn.*

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

*Het loutere feit dat verzoekers stukken hebben voorgelegd, waaruit zij zelf afleiden dat voldaan is aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en dat zij op die grond moeten worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.*

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

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

*In een tweede onderdeel van hun middel voeren verzoekers aan dat ten onrechte door de ambtenaar-geneesheer geen beoordeling werd gemaakt omtrent de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling van verzoeker in Rusland of Polen.*

*Dienaangaande laat de verwerende partij gelden dat verzoekers hun beschouwingen als zou ten onrechte geen onderzoek zijn gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden, klaarblijkelijk voorbijgaan aan de inhoud van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur zelf.*

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

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

*Zie dienomtrent:*

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

*« (...) Het is het Hof (...) niet onbekend, zoals, zo nodig, wordt aangetoond door de medische attesten die aan de interne overheden en aan hem zijn voorgelegd, dat, zoals alle personen die HW hebben in haar situatie, de verzoekster deze medicamenten onthouden tot gevolg zal hebben dat haar*

gezondheidstoestand zal verslechteren en haar leven op korte of middellange termijn in gevaar zal komen.

82. Het Hof heeft echter geoordeeld dat dergelijke omstandigheden niet voldoende waren om grond op te leveren tot schending van artikel 3 van het Verdrag. In voornoemde zaak N. was de Grote Kamer immers van oordeel dat « het feit dat in geval van uitzetting uit de Verdragsluitende Staat de verzoekster een aanzienlijke

verslechtering in haar situatie, en, meer bepaald, een belangrijke vermindering van haar levensverwachting zou ondergaan, op zich niet voldoende is om schending van artikel 3 ten gevolge te hebben » en dat « artikel 3 de Verdragsluitende Staat niet verplicht de effecten van de ongelijkheden op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door gratis en onbepaald gezondheidszorg te verstrekken aan alle vreemdelingen die niet het recht hebben op zijn grondgebied te verblijven. Besluiten tot het tegenovergestelde zou een te zware last leggen op de schouders van de Verdragsluitende Staten » (§ 42).

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

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

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

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

De verwerende partij kan dan ook niet anders dan besluiten dat in casu geheel terecht geoordeeld werd tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van art. 9ter, gelet op het advies van de arts-adviseur die stelt dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

De gemachtigde handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers hun concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.

Terwijl er ook geen sprake is van een "manifeste beoordelingsfout".

Verzoekers kunnen niet dienstig anders voorhouden.

Het eerste en enig middel is ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3 Artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De Raad wijst erop dat de in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij

beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing verwijst voor deze conclusie naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 december 2012, in gesloten omslag bijgevoegd. Derhalve concludeert de verwerende partij dat uit het medisch dossier van de verzoekende partij niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of dat uit het medische dossier niet kan 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 zodat niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft, een inbreuk zou uitmaken op de Europese Richtlijn 2004/83/EG, noch op artikel 3 van het EVRM.

3.4 De verzoekers menen dat de motivering van de bestreden beslissing betwistbaar is aangezien het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot het stellen dat verzoekers medische aandoeningen geen directe bedreiging zijn voor verzoekers leven, zonder zich te vergewissen over de toegankelijkheid van een adequate behandeling in Rusland of Polen. De verzoekers wijzen erop dat uit artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet blijkt dat het risico op mishandeling ook dient te worden beoordeeld in functie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen en behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

3.5 De bestreden beslissing werd genomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

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

*§ 2 (...)*

*§ 3*

*De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:*

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

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

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



4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

3.6 De Raad stelt vast dat de verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet reeds op 15 juni 2011 ontvankelijk werd verklaard. Er werd dus *in casu* geen toepassing gemaakt van artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet.

Waar een verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard, dient de verwerende partij, met name de ambtenaar-geneesheer, tijdens de gegrondheidsfase van het onderzoek, na te gaan of de ziekte waaraan de verzoekende partij lijdt, beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, met name of “*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*”.

Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet kan gesteld worden dat het van toepassing is op drie soorten ziekten:

(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.

In de nota verwijst de verweerder naar het verband tussen de beoordeling van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het begrippenkader van artikel 3 van het EVRM. De verweerder stelt dat dit verband inhoudt dat er bij de beoordeling van artikel 9ter van de vreemdelingenwet toepassing gemaakt moet worden van de zogenaamde “hoge-drempel” rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM).

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt inderdaad dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: 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 blijkt uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het logisch om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen *ressorteren* “*the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost*” (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde

levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Het Hof heeft geenszins uitgesloten dat ernstige medische 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 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. 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.).

De verweerder kan te dezen niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het EHRM en de voorbereidende werken in verband met artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in rechtspraak van het EHRM – d.w.z. dat er sprake moet zijn van een zeer ernstige en levensbedreigende ziekte – bepalend is bij de toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet. De verweerder is immers tevens en in de eerste plaats gebonden door artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, dat zoals reeds werd besproken duidelijk drie verschillende situaties voorziet waarin een vreemdeling die zijn identiteit aantoont een aanvraag kan indienen om machtiging tot verblijf. Artikel 9<sup>ter</sup>, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet daarenboven expliciet dat in de gegrondheidsfase van het onderzoek – *quod in casu* - inzake deze verblijfsaanvraag “*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 (...)*”.

3.7 Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 19 december 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoening van de eerste verzoeker waarin de voorgelegde medische attesten ten gronde beoordeeld worden. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk naar dit advies verwezen. Dit advies werd aan de eerste verzoeker onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissing ter kennis gebracht. Het advies maakt derhalve integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en luidt als volgt:

"P(...) S(...)

Mannelijk

Nationaliteit: Rusland (Federatie van)

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 23.05.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

\* 16/05/2011, 05/12/2011 Dr. W(...) (dokter in Sint-Niklaas), betrokkene heeft een ernstige verwoesting van het linker oog, er zou ook een ernstige posttraumatisch stress syndroom zijn, met chronische hoofdpijn, slaapstoornissen, nachtmerries, schreeuwen en zo verder. Er wordt medicatie voorgeschreven. Er is sprake van vroegere hospitalisaties, in Turkije, een laatste maal in 2001,

\* 13/05/2011, Dr. E(...), huisarts in Antwerpen, deze verklaart dat betrokkene lijdt aan een PTSD met onder meer slaapstoornissen\* Er wordt ook gewag gemaakt van een open schotwonde aan het linker oog, multipole schotwonden aan de handen en aan de rechter elleboog. Het is echter verwonderlijk dat betrokkene» die in Kruibeke woont, zich begeeft naar een huisdokter in Antwerpen. Tenzij omwille van het voorschrijven van attesten lijkt ons zoiets niet erg logisch noch praktisch om een behandeling in te stellen. Blijkbaar zou hij door zijn advocaat bij deze arts gestuurd zijn.

\* 12/08/2011, Mevr, F(...), psychologe, deze verklaart ook dat betrokkene zeer nerveus is.

\* 30/11/2011, en 14/09/2011: fotokopies van verschillende voorschriften betreffende Tranzodone.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Omdat betrokkene de laatste tijd geen nieuwe elementen meer aan zijn dossier had toegevoegd, en ook om ons een persoonlijk oordeel te vormen over zijn ziektegeschiedenis hebben wij betrokkene zelf onderzocht op consultatie op 10 december 2012, in het bijzijn van een tolk.

Hij legt ons uit dat hij in feite vooral aan zijn rug lijdt. Hij zegt dat hij hiervoor geopereerd geweest is op 03/08/2012 in Sint-Niklaas, waar een discushernia werd vastgesteld. Het klinisch onderzoek is nu echter zeer goed, de hand- grond afstand bedraagt slechts 3 cm, het teken van server komt uit op 8/10/13, De test van lijzijde is negatief- Hij vertoont enkel nog subjectieve pijnen. Hij verklaart dat hij opgevolgd wordt door Dr. W(...) omdat deze zich inzet voor organisaties die mensen helpen...

Op dit ogenblik stelt hij het verder goed en functioneel kan hij zich zeer goed voortbewegen.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten en ons eigen onderzoek blijkt dat de aandoening en de daarmee gepaard gaande subjectieve klachten van deze 48 jarige man niet levensbedreigend zijn.

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 2003, Grote Kamer , nr. 26565/05, N v, United Kingdom; ÉHRM 2 mei 1997, nr, 30240/96, D, v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft,

Ik stel bijgevolg vaat dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1960 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk."

In het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer kan dus worden gelezen dat deze arts van oordeel is dat eerste verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit ("geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene..."), zoals vermeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Uit het kwestieuze advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 december 2012 blijkt echter niet dat er een onderzoek werd gevoerd naar het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zoals voorzien in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, noch blijkt uit dit advies de redenen waarom de ambtenaar-geneesheer van oordeel zou zijn dat dergelijk onderzoek *in casu* niet is vereist.

3.8 De Raad stelt vast dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet eveneens uitdrukkelijk de situatie vermeldt betreffende 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.

Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of de eerste verzoeker al dan niet lijdt aan 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 of het land van gewoonlijk verblijf en evenmin wordt gemotiveerd waarom dergelijk onderzoek, in weerwil van het bepaalde in artikel 9ter, §1, vijfde lid, *in casu* niet zou zijn vereist.

Waar de verweerder laat uitschijnen dat in de bestreden beslissing werd geoordeeld dat de ingeroepen aandoening geen graad van ernst vertoont, die noodzakelijk is opdat een machtiging tot verblijf zou kunnen worden toegekend en dat er dus ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst nooit sprake kan zijn van een mensonterende behandeling in de zin van art. 9ter, § 1 vreemdelingenwet, stelt de Raad vast dat dergelijke motivering niet blijkt uit de bestreden beslissing noch uit het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen.

In de bestreden beslissing wordt, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, het volgende overwogen:” *De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 19.12.2012 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. Hij 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 aangetast, en de medische problematiek van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen. 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*”.

In het advies van 19 december 2012 verwijst de ambtenaar-geneesheer naar de door de verzoeker bijgebrachte medische attesten alsook naar het door hem op de persoon van de verzoeker uitgevoerde onderzoek, waaruit hij concludeert dat de aandoening van de verzoeker en de daarmee gepaard gaande subjectieve klachten niet levensbedreigend zijn, dat uit het medisch dossier geen directe bedreiging voor het leven van de verzoeker blijkt, dat er geen enkel vitaal orgaan is aangetast en dat de psychologische toestand van de verzoeker geen speciale beschermingsmaatregelen vereiste. Samenvattend besluit de ambtenaar-geneesheer dat het medisch dossier niet toelaat 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 en dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoeker, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft, zodat het niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Alle in de bestreden beslissing en in het advies van de ambtenaar-geneesheer gedane vaststellingen hebben duidelijk betrekking op de eerste en de tweede situatie die voorzien is in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, met name de aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven van de betrokkene (*“uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven”* en *“er is geen vitaal orgaan aangetast”*) en de aandoening die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit van de betrokkene (*“de aangehaalde psychologische toestand van de betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen”*).

De verweerder leest de bestreden beslissing verkeerd waar hij stelt dat in deze beslissing zou geoordeeld zijn dat de ingeroepen aandoening geen graad van ernst vertoont die noodzakelijk is opdat een machtiging tot verblijf zou kunnen worden toegekend. Uit de bestreden beslissing blijkt immers dat uitdrukkelijk geoordeeld wordt dat *“het voorliggende medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals bepaald in artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM”* en dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer hieraan zelfs uitdrukkelijk wordt toegevoegd dat deze rechtspraak een *“aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke*

*gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte*". Uit de bestreden beslissing en uit het advies waarnaar wordt verwezen, blijkt dan ook enkel dat geoordeeld wordt dat de aandoening van de verzoeker geen graad van ernst vertoont zoals vereist door artikel 3 van het EVRM en dat niet geoordeeld wordt dat de graad van ernst op zich onvoldoende is om een verblijfsmachtiging conform artikel 9ter, §1 te bekomen. Zoals hierboven uiteengezet, is artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer dan de interpretatie die het EHRM verleent aan de eventuele schending van artikel 3 van het EVRM in medische situaties en kan in het licht van het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dus niet worden volstaan met de vaststelling dat geen graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM blijkt.

De Raad stelt tevens vast dat de argumentatie dat *"er dus ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst nooit sprake kan zijn van een mensonterende behandeling in de zin van art. 9ter, § 1 vreemdelingenwet"* die de verweerder in de nota met opmerkingen aanbrengt, niet is opgenomen in de bestreden beslissing zelf noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer dat deel uitmaakt van de motivering van deze beslissing. Uit de bestreden beslissing en dit advies kan geenszins worden afgeleid dat de ambtenaar-geneesheer het in weerwil van het bepaalde in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, niet nodig vond om een onderzoek te verrichten naar de *"de mogelijkheden van en (...) de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft"* aangezien wordt vastgesteld dat de verzoeker geen levensbedreigende ziekte heeft. Dergelijke *a posteriori* gegeven motivering kan door de Raad niet in aanmerking genomen worden bij de uitoefening van het wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing.

3.9 Waar de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarvan de motivering beperkt is tot de eerste en tweede situatie voorzien door artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, en waarin desondanks in het algemeen wordt gesteld dat de verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, dat zoals hierboven uiteengezet duidelijk ruimer is, is de eerste bestreden beslissing bovendien niet pertinent en draagkrachtig gemotiveerd.

De formele motiveringsplicht vereist niet dat voor elk motief een bijkomende uitleg moet gegeven worden, doch deze bemerking doet geen afbreuk aan het feit dat de motivering van een bestuurlijke beslissing de bestuurde minimaal moet toelaten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat hij met kennis van zaken zijn rechtsmiddelen kan aanwenden. Deze vereiste impliceert dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die drie situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van deze drie situaties van toepassing is.

De bestreden beslissing werd dan ook genomen met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens werden de zorgvuldigheidsplicht en de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet, geschonden.

De door de verweerder in de nota met opmerkingen geciteerde rechtspraak laat niet toe tot een ander besluit te komen.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden, 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:**

### **Enig artikel.**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel, Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 20 december 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. N. DENIES,

Toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

N. DENIES

C. DE GROOTE