

## Arrest

nr. 104 885 van 12 juni 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 VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 31 januari 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 20 december 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond wordt verklaard.

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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 16 april 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 mei 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. MEDKO, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

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

Op 24 juni 2010 dient verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 21 september 2010 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 20 december 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard, aan verzoekende partij ter kennis gebracht op 16 januari 2013. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.06.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*E., Z. (R.R.: ...)*

*nationaliteit: Georgië*

*geboren te Martkopi op (...)1943*

*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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 21.09.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*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(en) :*

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

*De medische motieven die werden aangehaald worden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch verslag van 18.12.2012 in gesloten omslag in bijlage)*

*Derhalve*

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

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

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

## 2. Over de rechtspleging

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 het enige middel voert verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Ter adstruering van het middel zet verzoekende partij in de synthesememorie het volgende uiteen:

*“De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit artikel luidt sinds 10 januari 2011 als volgt:*

*(...)*

*Uit lezing van bovenstaand artikel blijkt dat de beoordeling van de ziekte en of deze ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene vreemdeling gewoonlijk verblijft, gebeurt door een ambtenaar - geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde. Deze ambtenaar-geneesheer dient conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet eveneens de mogelijkheid van en de toegankelijkheid tot de behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokkene vreemdeling gewoonlijk verblijft, en de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, te beoordelen. Deze ambtenaar-geneesheer verschaft over al deze elementen een advies.*

*Uit grondige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze daarin de medische problematiek van mevrouw E., de behandelingsmogelijkheid, de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst van mevrouw E. niet heeft beoordeeld.*

*Van alle medische problematiek van mevrouw E. die de verschillende geneesheren in hun medische getuigschriften vermelden, wordt slechts een aandoening van mevrouw E., te weten arteriële hypertensie, in de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer betrokken. Uit het lezen van het advies van de ambtenaargeneesheer is het niet duidelijk waarom hij de andere aandoeningen van mevrouw E. waarover de huisartsen en de specialist- neuronopsychiater in hun attesten spreken in zijn beoordeling niet betreft.*

*In zijn nota met opmerkingen d.d. 12 februari 2013 beweert de DVZ dat de ambtenaar-geneesheer heel zorgvuldig heeft gehandeld en alle aandoeningen van mevrouw E. waarover de andere artsen-specialisten in hun medische getuigschriften hebben geschreven, grondig heeft beoordeeld.*

*Uit het medische getuigschrift de specialist- neuronopsychiater dr. D. dat mevrouw E. tijdens het medische onderzoek bij de DVZ aan de ambtenaargeneesheer heeft voorgelegd, blijkt dat ondanks het feit dat de EEG-scan geen aanwezigheid van epilepsie toont, de specialist- neuronopsychiater posttraumatisch stresssyndroom, depressie, chronische spanningshoofdpijn en arteriële hypertensie als actuele diagnose weerhoudt.*

*De medische getuigschriften van dr. D. bewijzen dat mevrouw E. bovendien een borsttumor heeft.*

*Ondanks alle getuigschriften van ander medische specialisten stelt de ambtenaargeneesheer dat mevrouw E. voornamelijk hypertensief is. Alle andere bovenvermelde aandoeningen worden in de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet betrokken en worden in zijn beoordeling niet vermeld behalve als opsommingen van ziekten waarna de andere artsen-specialisten in hun getuigschriften verwijzen.*

*Alle conclusies van de ambtenaar-geneesheer zijn op grond van arteriële hypertensie getrokken.*

*Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat de ambtenaargeneesheer de volgende aandoeningen van mevrouw E.: posttraumatisch stresssyndroom, depressie, chronische spanningshoofdpijn en haar borsttumor in zijn beoordeling heeft betrokken alsmede de graad van ernst van deze aandoeningen en de noodzakelijk geachte behandeling heeft beoordeeld zoals art. 9ter van wet van 15 december 1980 hem voorschrijft.*

*Bovendien blijkt uit het advies niet dat de ambtenaar-geneesheer een beoordeling heeft gemaakt van de behandelingsmogelijkheid, de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor mevrouw E..*

*Evenmin heeft dé ambtenaar-geneesheer het risico voor haar leven of fysieke integriteit en het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in Georgië met deze aandoeningen alsmede van de mogelijkheden en van de toegankelijkheid tot behandeling in Georgië heeft beoordeeld.*

*De DVZ geeft toe in zijn nota met opmerkingen d.d. 12 februari 2013 dat de verzoekster informatie uit rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie voorgelegd omtrent de kwaliteit van de gezondheidszorg in Georgië. Van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat hij enige aandacht aan de situatie in Georgië heeft besteed en de behandelingsmogelijkheid, de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in Georgië en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Georgië enigszins in acht genomen.*

*Hierbij heeft verzoekende partij de eer bovendien te verwijzen naar het Arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 75 052 van 14 februari 2012 in de zaak RvV 82 897/II.*

*Daardoor wordt het advies van de ambtenaar-geneesheer in strijd met art. 9ter van wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen genomen en bovendien onvoldoende gemotiveerd blijkt te zijn. Dus het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt bovendien in strijd te zijn met art. 2 en 3 van de wet d.d.29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.*

*De gemachtigde van de staatssecretaris verwijst slechts naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dat onvoldoende gemotiveerd blijkt te zijn en in strijd met artikel 9ter van wet van 15 december 1980 is genomen.*

*In zoverre de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in zijn beslissing slechts naar het advies van de ambtenaar-geneesheer verwijst en door de ambtenaar-geneesheer geen advies werd verschaft over door de andere geneesheren vermelde aandoeningen van mevrouw E., de behandelingsmogelijkheid, de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor mevrouw E., schendt de bestreden beslissing artikel 9ter van de vreemdelingenwet.”*

3.2 In de nota met opmerkingen repliceerde verwerende partij op het middel zoals uiteengezet in het verzoekschrift het volgende:

*“In het eerste en enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.*

Zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer enkel betrekking zou hebben op de arteriële hypertensie. Zij stelt op algemene wijze dat hij haar andere aandoeningen niet in zijn beoordeling zou hebben betrokken, zonder op concrete wijze aan te duiden op welke aandoening (en) haar kritiek betrekking heeft.

Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer onterecht niet overging tot onderzoek naar de concrete behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat uit de lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij, in tegenstelling tot verzoeksters beweringen, op zorgvuldige wijze het medisch dossier heeft onderzocht. Hierbij heeft hij rekening gehouden met de verschillende aandoeningen waarover de behandelende artsen attesteerden. Hij gaf aan uit de gevoegde medische attesten af te leiden dat verzoekster onder meer werd gediagnostiseerd met een depressie, angst en een posttraumatische stress-stoornis, waarvoor ze medicamenteus behandeld wordt. Uit het standaard medisch getuigschrift d.d. 07/05/2012 leidt hij af dat zij een borsttumor had, die verder diende te worden geëxploreerd.

Op 12 december 2012 nodigde hij verzoekster uit op een consultatie op de Dienst Vreemdelingenzaken. Verzoekster bood op die consultatie bijkomende documenten aan, die de ambtenaar-geneesheer eveneens heeft betrokken in de motivering van zijn advies. Uit het verslag d.d. 6 juni 2012 van dr. D., neuropsychiater, kon de ambtenaar-geneesheer afleiden dat uit de resultaten van de EEG blijkt dat geen epilepsie is te weerhouden en als diagnose posttraumatische stress-syndroom, depressie, chronische spanningshoofdpijn en arteriële hypertensie kan worden weerhouden. Uit het medisch getuigschrift d.d. 30 november 2012, ingevuld door dr. D., huisarts, blijkt dat verzoekster arteriële hypertensie heeft. Bijkomend zijn duizeligheid, angsten en hoofdpijn.

In het kader van de consultatie d. d. 12 december 2012 stelde hij het volgende vast:

" Betrokkene vermeldt voornamelijk hypertensief te zijn. Ze is bang wanneer ze alleen is en gaat elke weekdag naar school.

Betrokkene spreekt heel goed Nederlands.

Ze vermeldt een episode van bewustzijnsverlies in september op weg van de school naar huis. Ze voelde zich toen tijdens de les onwel.

Deze dame maakt desondanks haar gevorderde leeftijd een zeer actieve en levenslustige indruk.

Huidige behandeling:

Betrokkene is zich zeer bewust van de behandeling en vermeldt medicatie uit het verleden. Nu neemt ze Stilnoct (elke avond), Rivotril (soms ¼ ), Betahistine en Co-Valsartan (1/2 indien te hoge bloeddruk).

Betrokkene vermeldt op een expliciete vraag dat zij geen familie heeft in Georgië. Haar zoon woont in Wit-Rusland.

Betrokkene ging destijds bij dr. E. omwille van de taal.

Ze betaalde er 35 euro terwijl ze nu bij de huisarts 25 euro betaalt. Bovendien heeft ze nu geen verplaatsingskosten.

Op basis van de medische stukken in het dossier en de bevindingen tijdens de consultatie kunnen we weerhouden dat deze 69-jarige dame behandeld wordt voor arteriële hypertensie. Verder neemt ze ook slaapmedicatie.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Conclusie:

Uit de beschikbaar medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst."

Daaruit blijkt dat verzoekster zich bewust toonde van haar medische toestand, en voornamelijk verklaarde hypertensief te zijn. De ambtenaar-geneesheer heeft zijn beoordeling kunnen maken na een medisch onderzoek, waarbij verzoekster haar medische toestand en de gevolgde behandelingen heeft kunnen toelichten en staven aan de hand van de meest recente medische attesten.

In het licht van het bovenstaand advies kan verzoekster niet worden gevolgd waar zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet overging tot een onderzoek naar de beschikbare behandelingen in haar land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beoogt een verblijfsrecht om medische redenen voor personen die, omwille van de severiteit van hun aandoening waaraan zij lijden, en bij een gebrek aan een adequate behandeling een reëel risico lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de ingeroepen aandoeningen dermate niet beantwoordt aan een ziekte zoals vereist om aanleiding te kunnen geven tot een recht op verblijf, zodat de vraag naar het bestaan van een adequate behandeling in het land van herkomst niet aan de orde is.

De betekenis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 blijkt uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Uit de parlementaire voorbereidingen blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, zoals ten overvloede werd bevestigd door de rechtspraak van de Raad. (zie o.a. RvV 16 oktober 2012, nr. 89.865; RvV 10 oktober 2012, nr. 89.445; RvV 11 september 2012, nr. 87.395; RvV, 25 januari 2012, nr. 73.906)

"Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG" (Parl. St., Kamer, 2005-2006, Doe 51- 2478/001, p. 9).

Uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw art. 9ter in de Vreemdelingenwet) blijkt dat :

"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens" (Pari. St. , Kamer, 2005-2006, Doc 51-2478/001, p.35)." (RvV 16 oktober 2012, nr. 89.865)

Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat " de term "reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert: bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM. Pari. St., Kamer, 2005-2006, Doc 51-2478/001, p. 85.

Dit blijkt tevens uit de bewoordingen van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, gezien de terminologie van deze bepaling wordt geput uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Uit de parlementaire voorbereidingen volgt dat de wetgever voor deze terminologie opteerde omwille van het belang dat hij hechtte aan de principes van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens terzake.

Aan de terminologie zoals die wordt toegepast door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hangt onlosmakelijk een beoordelingskader en een systematiek vast aan de hand waarvan het Hof nagaat of een schending van artikel 3 EVRM zich voordeed. Dit blijkt ook uiteen nadere studie van de rechtspraak van het Hof.

Het is daarom minstens niet kennelijk onredelijk van verwerende partij, om in het licht van de bewoordingen van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en de bepalingen van de parlementaire voorbereidingen, teneinde haar bestuurlijke taak in te vullen, onderzoek te doen naar het beoordelingskader zoals die wordt gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, en om dezelfde systematiek bij de beoordeling van het risico op een schending van artikel 3 EVRM toe te passen.

De wijze waarop verwerende partij de bewoordingen van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 toepast, correspondeert met de werkwijze van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Uit de uiteenzetting hieronder blijkt dat de werkwijze van het EHRM rekening houdt met zowel het risico voor het leven, als voor de fysieke integriteit, als voor een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in het geval van de afwezigheid van een adequate behandeling. Die voorwaarden beïnvloeden mekaar echter onderling naar gelang de concrete omstandigheden van de zaak.

In die zin formuleert de wetgever ook in artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 ook geen drie, afzonderlijk bestaande en gelijkwaardige voorwaarden, maar geeft hij louter de criteria weer die bij de beoordeling van de aanvragen die in het kader van die wetsbepaling worden ingesteld, zullen spelen.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hecht in haar rechtspraak belang aan het bestaan van in het land van herkomst van de ernstig zieke vreemdeling die dreigt te worden gerepatriëerd.

De rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens is tegelijk casuïstiek, en het concreet belang van dit criterium hangt tevens af van de overige omstandigheden van de zaak.

Dat dit tevens geldt voor de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, wordt aangegeven in de geciteerde parlementaire voorbereidingen, waarbij de wetgever stelt dat de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf

wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Uit het overzicht van en de toelichting bij van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, zoals hieronder wordt weergegeven, blijkt dat verzoekende partij onterecht meent dat de vraag naar het reëel risico op een schending van artikel 3 EVRM bij een gebrek aan een adequate behandeling in het land van herkomst, enkel zou kunnen worden beoordeeld door een toegespitst en uitgebreid onderzoek te voeren naar de mogelijke behandelingen in het land van herkomst en de omstandigheden waarin de vreemdeling daartoe toegang krijgt.

Verzoekende partij stelt onterecht dat de thans bestreden beslissing onwettig zou zijn, omwille van de reden dat verwerende partij de mogelijkheid met betrekking tot de behandeling in het land van herkomst in casu niet naging.

behandeling

Uit de opstelling van de arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens blijkt dat het Hof steeds voorop stelt dat vreemdelingen, die het voorwerp uitmaken van een verwijderingsmaatregel, in principe geen verblijf in die lidstaat kunnen opeisen om te kunnen blijven genieten van de medische, sociale of andere vormen van bijstand en diensten aangeboden door de lidstaat. (EHRM, N. t. Verenigd Koninkrijk, Grote Kamer, 27 mei 2008, n° 26565/05, § 54; EHRM, Ameghigan against the Netherlands, ontvankelijkheidsbeslissing, 25 november 2004, n° 256/29/04; EHRM, Ndongoya against Sweden, ontvankelijkheidsbeslissing, 22 juni 2004, n° 17868/03; 2004 EHRM, Henao against the Netherlands, ontvankelijkheidsbeslissing, 24 juni 2003, n° 13669/03)

Gelet op de absolute aard van het verbod of foltering en op het onderwerpen van personen aan een onmenselijke of vernederende behandeling, zoals die voortvloeit uit artikel 3 EVRM, kan in uitzonderlijke gevallen een verplichting op de Staat rusten om de ernstig zieke vreemdeling bescherming te bieden tegen acute mishandeling, waaraan hij, omwille van zijn medische toestand, als gevolg van de verwijdering naar zijn land van herkomst of land van gewoonlijk verblijf, zou worden blootgesteld. (zie, mutatis mutandis: EHRM, L. v. Lithuania, arrest, 11 september 2007, no. 27527/03, § 46, zie ook)

Het lijden dat voortkomt uit natuurlijk voorkomende ziekte, lichamelijke of geestelijke, kan worden gedekt door artikel 3 EVRM, waar het wordt, of dreigt te worden, verergerd door de behandeling, de omstandigheden van detentie, de uitzetting of andere maatregelen waarvoor de autoriteiten aansprakelijk kunnen worden gesteld. (Pretty tegen het Verenigd Koninkrijk, 2346/02, § 52, EVRM 2002-111; Kudla tegen Polen [Ge], nr. 30210/96, § 94, EHRM 2000-X1; Keenan tegen het Verenigd Koninkrijk, geen 27229/95, § 116, EHRM 2001-111; prijs tegen het Verenigd Koninkrijk, geen 33394/96, § 30, EHRM 2001-VII)

Uit artikel 3 van het EVRM kan geenszins een algemene verplichting voor de verdragspartij en worden afgeleid om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Dit vloeit voort uit de draagwijdte en finaliteit van de verdragsbepaling, waarbij op absolute wijze waarborgen worden geboden tegen de blootstelling van individu aan een onmenselijke of vernederende behandeling, door toedoen van de autoriteiten van de Verdragsstaten.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens kadert de draagwijdte van artikel 3 EVRM als volgt: (...)

Het bovenstaande citaat heeft betrekking op de omstandigheden waarbij de eigen onderdanen van de verdragsluitende partijen zich richtten tot het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. In L. v. Lithuania werd het feit aangevoerd dat de Litouwse autoriteiten niet voorzagen in een wettelijk kader om een operatieve geslachtswijziging te vervullen, terwijl verzoekende partij reeds voor een aanzienlijk gedeelte geslachtswijzigende ingrepen had laten uitvoeren.

Het Hof opteerde ervoor om de concrete omstandigheden van deze zaak te vergelijken met de omstandigheden van de zaak *Pretty v. the United Kingdom*, waarbij Mr. Pretty wou dat haar echtgenoot haar, zonder correctioneel te worden bestraft, kon bij staan in euthanasie. Zij voerde aan dat het ontzeggen van die mogelijkheid een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM inhield.

Zowel uit de letterlijke bewoordingen van dit arrest, als uit de keuze van het Hof om deze zaken, waarin zeer bijzondere maar ook zeer uiteenlopende omstandigheden speelden, naast elkaar te zetten, blijkt het belang van het criterium dat het Hof uitdrukkelijk aangeeft te hanteren.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens stelt:

Vrij vertaald:

"Het onderzoek van de feiten in de huidige zaak, waaruit weliswaar verzoeksters begrijpelijke angst en frustratie blijkt, wijst echter niet op het bestaan van de uiterst ernstige omstandigheden, die van uitzonderlijke en levensbedreigende aard zijn, zoals de omstandigheden die zich voordeden in de zaken Mr. D en Mrs. Pretty, zoals hierboven uiteengezet, die vallen binnen de draagwijdte van artikel 3 EVRM."

Met die verwijzing trok het Hof tevens de lijn tussen het arrest *Pretty v. the United Kingdom* en het arrest *D. v. the United Kingdom*, die beiden zijn gekaderd in een context waarbij sprake is van een kritieke en levensbedreigende medische toestand, en waarbij in beide zaken een gebrek aan behandeling - in de zaak "pretty" werden de Britse autoriteiten op de volledige lijn vrijgesproken - als een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM, werd beschouwd.

Het Hof stelde uitdrukkelijk dat die uitzonderlijke en levensbedreigende omstandigheden de draagwijdte van artikel 3 EVRM afbakenen.

Dit is telkens het uitgangspunt van het EHRM bij de beoordeling of de verwijdering van een ernstig zieke vreemdeling een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens uitmaakt.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens benadrukt in zijn rechtspraak dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, N. t. Verenigd Koninkrijk, 27 mei 2008, nr. 30240/96, § 42). Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest *D. t. Verenigd Koninkrijk* aldus behouden. (...)

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 levensende 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 in staat of bereid zouden zijn om hem enige zorg te verschaffen of om hem te voorzien van een minimum aan voedsel, onderdak of sociale ondersteuning."

Hieruit blijkt dat deze "zeer uitzonderlijke omstandigheden, waarbij humanitaire redenen aanwezig zijn die pleiten tegen de uitwijzing", aanwezig zijn bij een samenloop van drie elementen: een kritieke gezondheidstoestand, de afwezigheid van enige vorm van verpleging of medische zorg in het land van herkomst en de afwezigheid van een sociaal of familiaal vangnet, die de ernstig zieke vreemdeling in zijn basisbehoefte zouden kunnen voorzien.

Dit principe, zoals reeds werd geformuleerd in het arrest *D. v. the United Kingdom*, vormt steeds het referentiepunt voor het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot de eventuele schending van deze verdragsbepaling bij de verwijdering van een ernstig zieke vreemdeling. (EHRM, N. t. Verenigd Koninkrijk, Grote Kamer, 27 mei 2008, n° 26565/05, § 54)

Hoewel het Hof stelt niet te kunnen uitsluiten dat er ook andere zeer uitzonderlijke gevallen zouden kunnen voorkomen waarin de humanitaire overwegingen even overtuigend zouden kunnen zijn, is het evenwel van mening dat de hoge drempel, zoals geformuleerd in het arrest *D.* tegen het Verenigd Koninkrijk en in de latere rechtspraak, gehandhaafd dient te worden.

Dit omwille van het feit dat dit principe, dat door het Hof steeds als het correcte te hanteren principe werd vooropgesteld, betrekking heeft op gevallen waarbij de vermeende toekomstige schade niet zou uitgaan van het opzettelijk handelen of nalaten van overheidsinstanties of niet-gouvernementele organisaties, maar in plaats daarvan het gevolg zou zijn van een natuurlijk voorkomende ziekte en het gebrek aan voldoende middelen in het land van herkomst "to deal with it". (EHRM, N. t. Verenigd Koninkrijk, Grote Kamer, 27 mei 2008, n° 26565/05, § 43).

In het reeds geciteerde arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 geeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. t. het Verenigd Koninkrijk* (EHRM2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen worden herhaald. Daaruit blijkt dat het Hof de concrete omstandigheden van de zaak steeds beoordeelde in het licht van het criterium van de uitzonderlijke, kritieke of levensbedreigende omstandigheden.

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof niet in het midden hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Uit de opstelling van de arresten van het Hof, waarbij wordt geoordeeld omtrent de schending van artikel 3 EVRM in geval de uitwijzing of verwijdering van de ernstig zieke vreemdeling, blijkt dat in de eerste plaats een onderzoek dient te gebeuren naar de ernst van de aandoening. De aandoening moet een minimale graad van ernst moet vertonen. (EHRM, *DORDEVIC v. CROATIA*, arrest, 24 juli 2012, n° 41526/10, § 81; *L. v. Lithuania*, arrest, 11 september 2007, no. 27527/03, §§ 46)

Het hof gaat hierbij automatisch na of de vreemdeling zich in een kritieke gezondheidstoestand bevindt, of in een zeer vergevorderd stadium van een ziekte.

In het arrest *D. c. Rovaume-Uni* stelde het Hof dat er sprake moet zijn van sprake van "il était en fait proche de la mort" en van "le requérant est parvenu à un stade critique de sa maladie fatale".

In het arrest *Karara c. Finlande* (Commissie Mensenrechten, 29 mei 1998, 40900/98) stelde de commissie reeds 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 3 (EVRM)".

Het Hof haalt dit arrest uitdrukkelijk aan in *N. v. United Kingdom* en wijst hierbij op het feit dat in *Karara v. Finland*, de verzoeker, van Ugandese nationaliteit, HIV-positief was en in Finland behandeld werd sinds 1992, maar dat dit geval zich onderscheidde van *D. v. the United Kingdom* en *B.B. c. France*, op grond van het feit dat de verzoeker zich nog niet in een dermate vergevorderd stadium van de ziekte bevond dat zijn uitwijzing een behandeling strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens zou uitmaken. (EHRM, *N. v. the United Kingdom*, n° 26565/05, 26 mei 2008, §36).

In het arrest *Bensaid c. Royaume-Uni* wordt in dezelfde zin geoordeeld dat hoewel het Hof dient vast te stellen dat de ziekte van de verzoeker "ernstig" is, dit op zich niet volstaat om een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens vast te stellen, gelet op het feit dat de hoge drempel zoals die werd vastgesteld bij *D. v. the United Kingdom*, en waarbij de ziekte zich reeds in het terminaal stadium bevond, niet wordt gehaald.

(...)

In het attest *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique* heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens deze principes bevestigd (EHRM, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, 20 maart 2012, n° 10486/10, §§ 82-85).

Het Hof gaat tevens na of deze acute levensbedreigende of kritieke toestand of de acute aantasting van zijn fysieke integriteit het gevolg kan zijn van het ontbreken van een adequate behandeling in het land van herkomst, in het geval waarbij de stabiele toestand van de patiënt louter het gevolg is van de medicatie die hij geniet in het gastland. Het Hof ging tot deze overweging over in de context waarbij vreemdelingen die dreigden te worden verwijderd gediagnostiseerd waren met aids, en hadden aangetoond dat hun stabiele gezondheidstoestand het gevolg was van de anti virale middelen die voor hen in hun gastland beschikbaar hadden gesteld. In die omstandigheden stelde het Hof dat, gezien een adequate behandeling beschikbaar was in hun land van herkomst, er geen schending van artikel 3 EVRM kon worden weerhouden.

(zie: *Amegnigan against the Netherlands*, ontvankelijkheidsbeslissing, 25 november 2004, n° 256/29/04; EHRM, *Ndangoya against Sweden*, ontvankelijkheidsbeslissing, 22 juni 2004, n° 17868/03; 2004 EHRM, *Henao against the Netherlands*, ontvankelijkheidsbeslissing, 24 juni 2003, n° 13669/03)

Het Europees Hof voor de Rechten van de mens oordeelde dat de loutere omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt, of tot gevolgd heeft dat de levensverwachting aanzienlijk kan dalen, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. (zie in die zin ook: RvV nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012; RvV nr. 74.125 d.d. 27.01.2012; RvV nr. 73.999 d.d. 27.01.2012; RvV nr. 73.031 en 73.890 d.d. 24.01.2012; RvV nr. 73.906 d.d. 25.01.2012)

Uit het bovenstaande volgt dat het niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om zijn onderzoek in eerste instantie te richten op de graad van ernst van de aandoening, noch is het kennelijk onredelijk om daarbij tot het besluit te kunnen komen dat de ingeroepen aandoening niet getuigt van de graad van ernst zoals vooropgesteld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, zodat een onderzoek naar de concrete mogelijke behandeling in het land van herkomst niet langer aan de orde is. Verzoekster voert niet aan dat zij aan verwerende partij enige informatie ter beschikking zou hebben gesteld waaruit zou blijken dat een eventueel gebrek aan behandeling in haar land essentieel is.

In dat verband heeft verwerende partij de eer te wijze op artikel 9ter, §1, derde lid van de wet van 15 december 1980, dat bepaalt:

"De vreemdeling maakt samen met de aanvrager 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."

Uit die bepaling blijkt dat het aan de aanvrager toekomt om de informatie aan te brengen op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer zou kunnen afleiden of hij zich in de omstandigheden bevindt zoals die worden door hem worden opgeworpen.

Bij haar initiële aanvraag voegt verzoekster een uittreksel van een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat handelt over de kwaliteit van de gezondheidszorg in Georgië in het algemeen. Die informatie heeft betrekking op de situatie zoals ze bestond in 2006 en 2007 en werd sinds de aanvraag niet geactualiseerd.

Het medisch dossier, zoals door verzoekende partij werd samengesteld, dringt in het licht van het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarbij hij vaststelde dat de opgeworpen aandoeningen niet van aard waren om aanleiding te kunnen geven tot het toekennen van een verblijfsrecht op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, geen bijzonder onderzoek op naar de beschikbare behandelingen in het land van herkomst.

Verzoekster toont de door haar aangehaalde theoretische schending van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 niet aan.



*Het enig middel is ongegrond.”*

3.3 Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat verzoekende partij geschonden acht luidt als volgt:

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

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

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

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

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

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

*§ 2. (...)*

*§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :*

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

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

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

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

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

*§ 4. (...)*

*§ 5. (...)*

*§ 6. (...)*

*§ 7. (...)”*

De bestreden beslissing is genomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en derhalve op een advies van een ambtenaar-geneesheer. In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening waaraan verzoekende partij lijdt geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

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

*“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 24.06.2010.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- Medisch getuigschrift (d.d. 21/06/2010, pagina 2-5) ingevuld door dr. E., huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een posttraumatische stressstoornis (PTSS) heeft en een depressie, lumbale spondylose, arteriële hypertensie, angor e.d. Ze wordt medicamenteus behandeld;
- Medische getuigschriften (d.d. 11/04/2011 en 05/12/2011, pagina 2-5) ingevuld door dr. D., huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene epilepsie heeft (antecedenten), tremor, angst, arteriële hypertensie e.d. Ze wordt medicamenteus behandeld;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 07/05/2012) ingevuld door dr. D. waaruit blijkt dat betrokkene een ernstige arteriële hypertensie heeft 'evenals een borsttumor die verder dient geëxploreerd te worden;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 26/09/2012) ingevuld door dr. D. waaruit blijkt dat betrokkene arteriële hypertensie heeft;

Tijdens een consultatie op de Dienst Vreemdelingenzaken op 12 december 2012 kon het volgende worden vastgesteld:

Bijkomende documenten die werden aangeboden:

- Verslag (d.d. 06/06/2012) van een consult bij dr. D., neuropsychiater, waaruit blijkt dat betrokkene aanvallen van bewusteloosheid had. Uit de resultaten van het EEG blijkt dat er geen epilepsie is te weerhouden. Als diagnose wordt posttraumatisch stressyndroom, depressie, chronische spanningshoofdpijn en arteriële hypertensie weerhouden;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 30/11/2012) ingevuld door dr. D., huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een arteriële hypertensie heeft. Bijkomend zijn er duizeligheid, angsten en hoofdpijn.

Huidige symptomatologie:

Betrokkene vermeldt voornamelijk hypertensief te zijn. Ze is bang wanneer ze alleen is en gaat elke weekdag naar 't school. Betrokken spreek heel goed Nederlands.

Ze vermeldt een episode van bewustzijnsverlies in september op weg van de school naar haar huis. Ze voelde zich toen tijdens de les onwel.

Deze dame maakt desondanks haar gevorderde leeftijd een zeer actieve en levenslustige indruk.

Huidige behandeling:

Betrokkene is zich heel bewust van haar behandeling en vermeldt medicaties uit het verleden. Nu neemt ze Stilnoct (elke avond), Rivotril (soms 1f4), Betahistine en Co-Valsartan (1/2 indien te hoge bloeddruk). Betrokkene vermeldt op een expliciete vraag dat ze geen familie heeft in Georgië. Haar zoon woont in Wit-Rusland.

Betrokkene ging destijds bij dr. E. omwille van de taal. Ze betaalde er 35 Euro terwijl ze nu bij haar huisarts 25 Euro betaalt. Bovendien heeft ze nu geen verplaatsingskosten.

Op basis van de medische stukken in het dossier en de bevindingen tijdens de consultatie kunnen we weerhouden dat deze 69-jarige dame behandeld wordt voor arteriële hypertensie. Verder neemt ze ook slaapmedicatie.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Conclusie:

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Aldus blijkt uit bovenstaande motivering dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat verzoekende partij geen medische gegevens heeft voorgelegd waaruit kan worden afgeleid dat zij niet kan reizen of nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. De arts-adviseur concludeert vervolgens dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het herkomstland.

Zoals verwerende partij terecht aangeeft in de nota met opmerkingen 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 Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Ook uit de parlementaire voorbereidingen met betrekking tot artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het vereist om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de

verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer een vreemdeling die zich beroept op een medische problematiek dienstig kan verwijzen naar de bescherming die geboden wordt door artikel 3 van het EVRM.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld. Het EHRM verduidelijkte in het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM *“must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost”*.

(vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost).

Uit dit arrest dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM heeft dit uitgangspunt evenwel genuanceerd en gesteld dat er wel kan worden besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM *“in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*. Bij de beoordeling van de vraag of er kan besloten worden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is, houdt het EHRM rekening met de medische situatie van een vreemdeling, met de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, doch in mindere mate, met de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. In bepaalde gevallen werd ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of van de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling zich actueel niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98 Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndongoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

*In casu* dient derhalve te worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer door op basis van de vaststelling dat uit het medisch dossier niet blijkt dat zij niet kan reizen of nood heeft aan mantelzorg om medische redenen, doch zonder effectief na te gaan of verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate

behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet miskent.

De arts-adviseur stelt in zijn advies vast dat zij een behandeling krijgt onder de vorm van medicatie voor haar aandoening, met name arteriële hypertensie. Daarnaast zou een borsttumor "*verder dien(en) geëxploreerd te worden*". De arts-adviseur heeft geen onderzoek verricht in verband met het verder zetten voor verzoekende partij van de behandelingen in het land van herkomst. Er kan niet zonder meer worden geconcludeerd dat de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het herkomstland, nu *in casu* geen onderzoek werd verricht naar de gevolgen van de aandoeningen indien er geen behandeling is in het herkomstland. De stellingname van de ambtenaar-geneesheer is bijgevolg kennelijk onredelijk.

Daar voorts in het door verzoekende partij aangebrachte medisch getuigschrift duidelijk wordt vermeld dat verzoekende partij medicatie dient te nemen en dat een stopzetting van de behandelingen aanleiding kan geven tot een "*fatale afloop*" (standaard medisch getuigschrift *d.d.* 7 mei 2012), kan er *in casu* zonder dat hieromtrent enig onderzoek werd verricht niet zonder meer worden geconcludeerd dat er geen dwingende humanitaire redenen zoals bedoeld door het EHRM bestaan.

Verzoekende partij kan dan ook worden gevolgd in haar standpunt dat de ambtenaar-geneesheer - en bijgevolg ook verweerder die diens redengeving heeft overgenomen - artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet schendt door voorbij te gaan aan het feit dat deze wetsbepaling uitdrukkelijk voorziet dat ook de vraag in aanmerking moet worden genomen of er, gelet op de ingeroepen medische problematiek, een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is voor de persoon die een gezondheidsprobleem heeft.

Een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet wordt aangetoond.

Het enige middel is in de aangegeven mate gegrond.

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

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

De beslissing van 20 december 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf juni tweeduizend dertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN