

Arrest

nr. 105 690 van 24 juni 2013
in de zaak RvV X /

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, die verklaart van Pakistaanse nationaliteit te zijn, op 27 februari 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 15 januari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 16 mei 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 juni 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. DECALUWE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij dient op 18 december 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 15 januari 2013 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing waarvan de redengeving luidt:

“(...) 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 valt 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 19.06.2010, deel Ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen In toepassing van artikel 9ter van de wet van 16 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De arts-adviseur stelt in haar verslag dd. 11.01.2013 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Zij komt tot de conclusie dat uit het medische dossier niet blijkt dat er sprake is van een actuele, directe bedreiging voor het leven van betrokkene. Er is geen sprake van een kritiek* gezondheidstoestand. Het gaat in casu niet om ziekten zoete voorzien In §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kunnen 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.: de aangehaalde vlotte integratie van betrokkene, het feit dat betrokkene Nederlandse les volgt, de duurzame banden van betrokkene met België, zijn goede gedrag) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 16 september 2008 tot wijziging van de wet van 16 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 bis 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 een deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partij voert de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het middel luidt als volgt:

"DOORDAT de verwerende partij in haar beslissing stelt:

(...)

TERWIJL art. 9ter van de Vreemdelingenwet stelt dat er in twee situaties een medische regularisatie kan worden bekomen:

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

Of

2) indien de 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.

De verwerende partij, alsook de arts-adviseur, op wiens verslag de beslissing gesteund is, heeft echter enkel gemotiveerd waarom er geen actuele directe bedreiging is voor het leven van de betrokkene, en heeft er zich zo aldus toe beperkt uiteen te zetten waarom de betrokkene niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

De verwerende partij heeft zich echter niet uitgesproken over de gevolgen van een stopzetting van de behandeling van betrokkene en de beschikbaarheid dan wel toegankelijkheid van de behandeling in het herkomstland van betrokkene, zodat de verwerende partij niet heeft gemotiveerd waarom verzoeker al dan niet 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.

Nochtans bestaat art. 9ter § 1 van de Vreemdelingenwet wel degelijk uit twee situaties, die dan ook beide moeten worden onderzocht door de verwerende partij, minstens dient duidelijk gemaakt te worden waarom beide situaties in casu niet van toepassing zijn. Zie bijvoorbeeld arrest RvV nr 83 956 van 29 juni 2012 en arrest RW nr 84 293 van 6 juli 2012.

De verwerende partij heeft in casu haar beslissing aldus niet afdoende gemotiveerd en heeft tegelijk art. 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden.

Nopens de ontvankelijkheid wenst verzoeker op te merken dat het motiveringsbeginsel een algemeen rechtsbeginsel is, waarvan de schending wel degelijk op ontvankelijke wijze kan aangevoerd worden ten overstaan van Uw Raad.

Nopens de gegrondheid wenst verzoeker op te merken dat, in tegenstelling tot hetgeen de verwerende partij beweert, het gebrek aan een directe bedreiging voor het leven van betrokkene geenszins voldoende is om ook te besluiten tot het gebrek van 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 betrokkene gewoonlijk verblijft.

Immers, de voorwaarde van een directe bedreiging voor het leven van betrokkene is nergens vervat in art. 9ter Vreemdelingenwet.

De verwijzing van de verwerende partij naar de rechtspraak van het EHRM i.v.m. de draagwijdte van art. 3 EVRM gaat hierbij niet op, nu de bescherming van art. 9ter Vreemdelingenwet verder gaat dan deze van art. 3 EVRM (overigens betreft de geciteerde rechtspraak situaties van repatriëringen, en niet van mogelijkheden tot het bekomen van een beschermingsstatuut). Zie bv. RvV nr. 92.258 dd. 27.11.2012.

Bovendien wordt deze rechtspraak ook te beperkend geïnterpreteerd, nu het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging evenmin vooropstelt als een absolute voorwaarde voor een schending van art. 3 EVRM. Zie bv. RW nr. 92.397 dd. 29.11.2012."

2.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

"De verwerende partij acht dit middel vooreerst niet ontvankelijk, in zoverre verzoeker de schending van de "motiveringsplicht" opwerpt.

Immers, er werd terecht reeds geoordeeld dat onontvankelijk is, het onderdeel (en a fortiori het middel) dat met het oog op een vernietiging van een verplicht te motiveren beslissing een motiveringsgebrek aanvoert, maar hiervoor geen wetsbepaling als geschonden aanduidt (cf. naar analogie: Cass. AR C.94.0369.N, 9.5.1997, Arr. Cass. 1997, 531).

Aan deze laatste vereiste beantwoordt volgens de verwerende partij niet de loutere vermelding van een motiveringsgebrek in termen van een schending van "de motiveringsplicht".

Er bestaan namelijk diverse types van motiveringsplicht, beheerst door onderscheiden rechtsregels en met eigen kenmerken.

De verwerende partij is derhalve van oordeel dat dit onderdeel van het enig middel van verzoeker in rechte onvoldoende behoorlijk is onderbouwd om als ontvankelijk te kunnen worden beschouwd.

Voor zover de Raad verzoekers kritiek toch enige pertinentie zou menen te kunnen toedichten, en dus louter subsidiair, merkt de verwerende partij bijkomend nog op dat deze kritiek geenszins kan worden aanvaard.

Verzoekers enige concrete kritiek bestaat erin dat de gemachtigde van de Staatssecretaris, en de arts-adviseur, art. 9ter Vreemdelingenwet zou hebben miskend, doordat de arts-adviseur enkel een onderzoek zou hebben verricht naar het levensbedreigende karakter van de ingeroepen ziekte, zonder te onderzoeken of de ziekte, bij gebreke aan behandelingsmogelijkheden, een mensonterende of vernederende behandeling met zich mee zou brengen. Verzoeker meent dat ten onrechte geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst, en niet werd gemotiveerd over de gevolgen van een stopzetting van de behandeling.

In antwoord op verzoekers concrete kritiek die de inhoud van de motivering betreft, laat de verwerende partij gelden dat verzoeker dwaalt waar hij voorhoudt dat de gemachtigde van de Staatssecretaris (en de arts-adviseur) een onvolledig onderzoek hebben uitgevoerd met betrekking tot de door hem ingeroepen medische problematiek.

De verwerende partij wijst daarbij uitdrukkelijk op de inhoud van het advies van de arts-adviseur dd. 11.01.2013.

In dit advies heeft de arts-adviseur, na een overzicht te hebben gegeven van de voorgelegde getuigschriften en de daarin geschetste omstandigheden, geoordeeld dat verzoekers aandoening niet ernstig is, en dit onder verwijzing naar art. 3 EVRM.

De arts-adviseur wees daarbij op het gebrek aan een actuele kritische gezondheidstoestand en het feit dat er geen sprake was van een actuele en directe bedreiging voor het leven van verzoeker. Ook werd gewezen op het feit dat de ingeroepen problematiek niet werd bevestigd door actuele noodzakelijke beschermingsmaatregelen.

De arts-adviseur heeft ook uitdrukkelijk gesteld dat de aangebrachte medische gegevens niet toelaten om een aandoening vast te stellen die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, noch een aandoening die een actueel en 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.

Verzoeker is aldus niet ernstig waar hij voorhoudt dat enkel een onderzoek zou zijn verricht naar de bedreiging van de ingeroepen aandoening op het leven en de fysieke integriteit. Uit het advies blijkt dat de arts-adviseur ook uitdrukkelijk is nagegaan of de ziekte kan worden aanzien als een ziekte die een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling zou zijn in het land van herkomst. Dit onderzoek werd door de arts-adviseur negatief beantwoordt.

Terwijl zulks ook reeds voortvloeit uit het feit dat de arts-adviseur uitdrukkelijk art. 3 EVRM heeft betrokken bij zijn beoordeling.

"Waar de verzoekster stelt 'wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM' beperkt zij zich bovendien tot het uiten van een zeer algemeen geformuleerde kritiek die niet op de concrete motivering van de thans bestreden beslissing wordt betrokken. Bovendien blijkt uit de hoger geciteerde passages van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur dat wel degelijk werd onderzocht of de ziekte van de verzoekster een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verwijzing van de arts-adviseur naar artikel 3 van het EVRM, dat bepaalt dat 'Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen' impliceert immers een beoordeling omtrent het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Het feit dat de verzoekster het niet eens is met de beoordeling die de verweerder en de arts-adviseur maken omtrent artikel 3 van het EVRM, is op zich uiteraard niet voldoende om een schending van dit verdragsartikel aan te tonen." (R.v.V. nr. 91.381 dd. 19.11.2012)

Het loutere feit dat verzoeker het met dit advies niet eens is, vormt nog geen grond tot nietigverklaring. Dit zou net de negatie zijn van de in art. 9ter Vreemdelingenwet vervatte procedure waarbij een advies dient te worden verleend door een arts-adviseur.

Voor zoveel als nodig wijst de verwerende partij erop 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 9ter 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 arrêt 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 militent 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 put 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 fut-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 fixe dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni et applique 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 non d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination

3. Meme 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 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 tire 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 (paragraphe 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 ses 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 [...].

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 noden 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 eruit 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 "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' 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) ou 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 Von trouvait le traitement adéquat en Tanzanie, quoiqu'il d'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 "le 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'il d'un coût pouvant être extrêmement élevé"

Het is dan ook geenszins kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris om, wanneer de arts-adviseur vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een aandoening als bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet, verzoekers aanvraag ongegrond te verklaren.

Verzoekers beschouwingen falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoeker kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiele, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

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

De verwerende partij stelt ter terechtzitting dat de synthesesamenvatting beantwoordt aan de wettelijke vereiste van artikel 39/81 van de vreemdelingenwet omdat zij een antwoord op de nota omvat.

2.3. Vooreerst merkt de Raad op dat uit het middel duidelijk blijkt welke rechtsregel de verzoekende partij geschonden acht en zij uiteenzet op welke wijze. De exceptie van niet ontvankelijkheid van het middel wordt verworpen.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Onderzoek van de materiële motiveringsplicht vergt in casu onderzoek van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat luidt:

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

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

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

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

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

§ 2 (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

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

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

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

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

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

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

In casu verwijst de bestreden beslissing, die op voorgaande bepaling steunt, naar de medische adviezen van de ambtenaar-geneesheer van 11 januari 2013. Het advies luidt:

“(…) 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 18.12.2009.

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

Protocol d.d. 30/11/2009 van een MR rechterknie van 28111/2009, opgesteld door dr. K. Deconinck, radioloog.

2 medische getuigschriften d.d. 15/12/2009, opgesteld door dr. Dujardin, huisarts.

Ongedateerd aanvraagformulier voor een MR linkerknie, opgesteld door dr. F. Michels, orthopedisch chirurg (ingediend per schrijven van de advocaat van 06/01/2010).

Consultatieverslag d.d. 24/10/2011, opgesteld door dr. Koen Titeca, psychiater (consultatie van 20/10/2011).

Medisch getuigschrift d.d. 05/11/2012, opgesteld door dr. Bo Debaere, kandidaat-huisarts.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 34-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van een ernstige depressie zonder psychotische kenmerken, een niet anders omschreven angststoornis en een pijnstoornis die psychisch bepaald is. Tevens slaapstoornissen. Uit het consultatieverslag psychiatrie van 24110/2011 blijkt dat er op dat ogenblik sprake was van doodsgedachten en suïcidegedachten (maar geen concrete plannen).

In betrokkenes medicamenteuze behandeling zoals op 05/11/2011i weerhouden we in deze context Remergon 15 mg 1x/dag (farmaceutische stof mirtazapine: een antidepressivum), Fluoxone 20 mg (farmaceutische stof fluoxetine: een antidepressivum) en Alprazolam 0,5 mg 3x/dag {farmaceutische stof alprazolam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum/een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert). Dr. Debaere maakte in het medisch getuigschrift van 05/11/2012 verder melding van opvolging bij een psychiater en attesteerde dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling nog nader te bepalen was en dat de evolutie en de prognose goed waren op korte termijn, doch gereserveerd op langere termijn.

Daarnaast is er bij de betrokkene ook sprake van kraakbeenaantasting (chondropathie) ter hoogte van het mediale gewrichtscompartiment van de rechterknie, quadricepsatrofie, inflammatoire kniepijn rechts en een snapping hip links.

Dr. Debaere maakte in het medisch getuigschrift van 05/11/2012 melding van een medicamenteuze behandeling met Voltaren zo nodig (farmaceutische stof diclofenac: een NSAID of niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel: een geneesmiddel met pijnstillende en ontstekingsremmende werking).

Dr. Debaere vermeldde in het medisch getuigschrift van 05/11/2012 ook een medicamenteuze behandeling met Spasmomen 40 mg (farmaceutische stof otilonium: een spasmolyticum). De reden van inname van dit geneesmiddel kan niet weerhouden worden uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat het een noodzakelijke behandeling betreft voor een aandoening met een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand.

We beschikken niet over bijkomende psychiatrische en/of orthopedische getuigschriften/verslagen aangaande de evolutie van de beschreven psychiatrische problematiek (ernstige depressie zonder psychotische kenmerken, niet anders omschreven angststoornis, pijnstoornis die psychisch bepaald is, slaapstoornissen; met in oktober 2011 doodsgedachten en suïcidegedachten doch geen concrete plannen) en de verdere psychiatrische opvolging na oktober 2011 respectievelijk aangaande een uitgevoerde orthopedische oppuntstelling ter verdere uitwerking van de orthopedische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot orthopedische behandeling en/of ter bevestiging van de aanwezigheid van een huidige ernstige psychiatrische, orthopedische en/of andere medische aandoening met een direct levensbedreigend karakter of een kritieke gezondheidstoestand en een lopende noodzakelijke medische behandeling in dit verband.

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 vergesorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, Nv. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is. De beschreven psychiatrische problematiek (ernstige depressie zonder psychotische kenmerken, niet anders omschreven angststoornis, pijnstoornis die psychisch bepaald is, slaapstoornissen; met in oktober 2011 doodsgedachten en suïcidegedachten doch geen concrete plannen) wordt niet bevestigd door huidige noodzakelijke beschermingsmaatregelen. In verband met de beschreven orthopedische problematiek (kraakbeenaantasting (chondropathie) ter hoogte van het mediale gewrichtscompartiment van de rechterknie, quadricepsatrofie, inflammatoire kniepijn rechts,

snapping hip links) blijkt er geen nood aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een actueel 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 vast dat het in casu niet gaat om een ziekte (ziekten) zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan (kunnen) geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

Waar de verzoekende partij stelt dat in casu de arts van de verwerende partij enkel heeft onderzocht en gemotiveerd waarom er geen actuele directe bedreiging voor haar leven is en zich er aldus toe beperkt heeft uiteen te zetten waarom zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, blijkt dit niet uit de bestreden beslissing die zich steunt op het medisch advies van de arts van de verwerende partij.

In het advies valt immers op ondubbelzinnige wijze te lezen dat er geen sprake is van “een aandoening die een actueel 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.” Deze conclusie steunt zich op de feitelijke vaststelling van de arts dat “[w]e [niet] beschikken [...] over bijkomende psychiatrische en/of orthopedische getuigschriften/verslagen aangaande de evolutie van de beschreven psychiatrische problematiek (ernstige depressie zonder psychotische kenmerken, niet anders omschreven angststoornis, pijnstoornis die psychisch bepaald is, slaapstoornissen; met in oktober 2011 doodsgedachten en suïcidedgedachten doch geen concrete plannen) en de verdere psychiatrische opvolging na oktober 2011 respectievelijk aangaande een uitgevoerde orthopedische oppuntstelling ter verdere uitwerking van de orthopedische diagnostiek, de graad van ernst en de noodzaak tot orthopedische behandeling en/of ter bevestiging van de aanwezigheid van een huidige ernstige psychiatrische, orthopedische en/of andere medische aandoening”

En:

“Dr. Debaere maakte in het medisch getuigschrift van 05/11/2012 verder melding van opvolging bij een psychiater en attesteerde dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling nog nader te bepalen was en dat de evolutie en de prognose goed waren op korte termijn”

En:

“Dr. Debaere vermeldde in het medisch getuigschrift van 05/11/2012 ook een medicamenteuze behandeling met Spasmomen 40 mg (farmaceutische stof otilonium: een spasmolyticum). De reden van inname van dit geneesmiddel kan niet weerhouden worden uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen.”

Voorts blijkt uit het administratief dossier dat de verzoekende partij een lange reis kan verdragen (medisch attest van 15 december 2009) en dat geenszins uitdrukkelijk wordt gesteld dat er geen behandeling voor de aandoening van de verzoekende partij mogelijk is in haar herkomstland. Dienaangaande stelt de verzoekende partij ook slechts in haar verzoekschrift dat dit moet onderzocht worden en houdt zij geenszins voor dat dergelijke behandeling in haar herkomstland ontbreekt. In een medisch attest van 15 december 2009 van dokter Dujardin wordt verduidelijkt dat de verzoekende partij kan reizen naar het herkomstland.

Rekening houdend met deze gegevens van het administratief dossier, met het gebrek aan precieze actualisatie van de medische stand van zaken en met de vaststellingen in het medisch advies van de arts van de verwerende partij komt het de Raad in casu kennelijk redelijk over dat de verwerende partij geen verder onderzoek heeft verricht naar het bestaan van behandelingen in het herkomstland. Ook in het verzoekschrift faalt de verzoekende partij in het bijbrengen van gegevens die erop zouden kunnen wijzen dat in haar concreet geval een behandeling in het herkomstland niet bestaande is en/of dat haar ziekte dermate ernstig is dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden zou zijn in haar herkomstland. De redenering dat in casu de motivering niet afdoend is kan niet gevolgd worden. Evenmin is het zo dat de bestreden beslissing louter uit een gebrek aan directe bedreiging voor het leven afleidt dat er een gebrek aan ziekte is die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of

vernederende behandeling wanneer er al geen adequate behandeling voorhanden zou zijn in haar herkomstland.

De verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM in de bestreden beslissing en/of het advies is in casu overbodig zodat de kritiek hierop gericht niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. BEELEN