



Arrest

nr. 105 907 van 26 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 WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, op 28 november 2012 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 oktober 2012 waarbij de aanvraag 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, onontvankelijk wordt verklaard.

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.

Gelet op de beschikking van 28 mei 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 juni 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DE SCHUTTER, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat A. DE MEU, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienden op 13 maart 2011 een asielaanvraag in, waarbij zij verklaarden dezelfde dag het Rijk te zijn binnengekomen.

1.2. De adjunct-commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 23 mei 2011 ten aanzien van beide verzoekers de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. N. A. stelde tegen de hem ter kennis gebrachte beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Verzoekers dienden bij aangetekend schrijven van 22 juni 2011 een eerste aanvraag in om, 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid nam op 4 augustus 2011 de beslissing waarbij verzoekers' eerste aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd onontvankelijk wordt verklaard.

1.5. Bij arrest nr. 69 727 van 8 november 2011 weigerde ook de Raad N. A. de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. Verzoekers dienden via een op 24 november 2011 gedateerd schrijven een tweede aanvraag in om, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 7 december 2011 de beslissing waarbij verzoekers' tweede aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd onontvankelijk wordt verklaard.

1.8. Verzoekers dienden via een op 14 december 2011 gedateerd schrijven een derde aanvraag in om, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.9. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 17 januari 2012 de beslissing waarbij verzoekers' derde aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard.

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 19 januari 2012 ten aanzien van beide verzoekers de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.11. Verzoekers dienden bij aangetekend schrijven van 25 juni 2012 een vierde aanvraag in om, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.12. Via een op 25 juni 2012 gedateerd schrijven dienden verzoekers tevens een aanvraag in om, in toepassing van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.13. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 12 oktober 2012 de beslissing waarbij verzoekers' vierde aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekers op 29 oktober 2012 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 25.06.2012 bij onze diensten werd ingediend door:

[A.M.] [...]

nationaliteit: Armenië [...]

[H.N.] [...]

nationaliteit: Armenië (Rep.) [...]

[A.M.] [...]

[A.D.] [...]

[H.H.] [...]

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 3° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); het standaard medisch getuigschrift beantwoordt niet aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid.

Inderdaad maakt betrokkene in zijn aanvraag 9ter een standaard medisch getuigschrift over gedateerd op 9.12.2012. De aanvraag werd echter ingediend op 25.06.2012, dus na de invoeg[en]treding op 16.02.2012 van de wet van 08.01.2012, en dit standaard medisch getuigschrift kan bijgevolg niet in overweging genomen worden overeenkomstig art 9ter §1, 4e lid en art 9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien het standaard medisch getuigschrift ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de aanvraag.

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld 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.

Betrokkene legt bij zijn aanvraag een bijlage voor aangaande de medische toestand van betrokkene. Er kan met deze bijlage echter geen rekening gehouden worden gezien er op het standaard medisch getuigschrift niet verwezen wordt naar deze bijlage, noch voldoet deze bijlage aan het model vereist door Art. 9ter §1 van de wet van 15.12.1980 en gepubliceerd in bijlage bij het KB van 24.01.2011 tot wijziging van het KB van 17.05.2007.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 11.10.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt 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.

Derhalve kan uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

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)."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

2.2. De Raad moet ambtshalve duiden dat artikel 39/82, § 3, tweede lid van de Vreemdelingenwet het volgende bepaalt:

"In het opschrift van het verzoekschrift dient te worden vermeld dat hetzij een beroep tot nietigverklaring wordt ingesteld, hetzij een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring. Is aan deze pleegvorm niet voldaan, dan wordt het verzoekschrift geacht enkel een beroep tot nietigverklaring te bevatten."

Aangezien in het opschrift van het verzoekschrift slechts melding gemaakt wordt van een verzoek tot nietigverklaring en verzoekers pas in de tekst van het verzoekschrift aangeven ook een verzoek tot schorsing te willen inleiden, dient gelet op de voormelde wetsbepaling huidig verzoekschrift geacht te worden slechts een verzoek tot nietigverklaring te bevatten.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren in hun derde middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verschaffen volgende toelichting:

"1.

De bestreden beslissing stelt met verwijzing naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dat er geen leven[s]bedreigende situatie zou zijn.

Uit het bij de verblijfsaanvraag gevoegde verzoekschrift blijkt wel degelijk dat de ziekte van verzoekster levensbedreigend is. Meerbepaald wordt uitdrukkelijk het risico vermeld op suicide in geval van stopzetting van de behandeling. Er kan dan ook moeilijk worden ontkend dat de aandoening van verzoekster een risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit.

Voor zover het niet levensbedreigend [karakter] van verzoeksters aandoening voldoende zou zijn om de aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van het artikel 9ter Vreemdelingenwet af te wijzen (quod non,...), [...] stelt de vraag zich dan ook hoe de verwerende partij tot zo'n diametraal tegenovergestelde conclusie komt. Verzoekster is daarbij niet eens onderzocht door de ambtenaar-geneesheer.

Er is dus alleszins sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht.

De definitie van dit beginsel luidt als volgt:

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) zijn beoordeling 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 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 kunnen komen.

(vaste rechtspraak van Uw Raad o.a. in arrest 82.130 van 31.05.2012)

In casu is de verwerende partij inderdaad niet uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, nu uit de aanvraag van verzoekster duidelijk bleek dat haar aandoening levensbedreigend is, en in de bestreden beslissing wordt gesteld dat dit niet het geval is.

Minstens werd de zorgvuldigheidsplicht door de verwerende partij geschonden. De definitie daarvan luidt:

"De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen. "

(vaste rechtspraak van Uw Raad, o.a. in arrest met nummer 82.139 van 31.05.2012).

In casu had de verwerende partij immers de nodige voorzichtigheid aan de dag moeten leggen nu haar eigen conclusie blijkbaar in tegenstrijd is met wat verzoeksters eigen arts heeft aangehaald in het medisch attest dat bij de aanvraag gevoegd werd. Er wordt geen juridische noch medische motivering gegeven van de reden waarom de ambtenaar geneesheer (waarvan overigens niet geweten is of deze een specialisatie heeft in de psychiatrie) tot een andere conclusie komt dan verzoeksters eigen behandelend psychiater.

Dit geldt temeer nu het om het al dan niet levensbedreigend karakter van verzoeksters aandoening ging, m.a.w. een aspect waar niet lichtzinnig mee kan omgesprongen worden.

Op basis van de elementen in het dossier kon de ambtenaar-geneesheer niet besluiten dat verzoekster aandoening niet levensbedreigend was.

2.

Voor zover het verslag van de ambtenaar-geneesheer van de verwerende partij zou concluderen dat de ziekte van verzoekster niet levensbedreigend is aangezien het om een psychische aandoening gaat, laten verzoekers het hieronderstaande gelden.

Vooreerst doet het feit dat de levensbedreiging die er bij verzoekster in bestaat dat zij zichzelf of haar gezinsleden levensbedreigend geweld zou aandoen, niets af aan het levensbedreigend karakter van de aandoening zelf.

Ondergeschikt is het zo dat zelfs indien de aandoening van verzoekster effectief niet levensbedreigend zou zijn, een dergelijke redenering allerminst voldoende is om te besluiten tot de ongegrondheid van de medische verblijfsaanvraag.

Het artikel 9§1, lid 1 Vreemdelingenwet, luidt immers als volgt:

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

De wet stelt met betrekking tot de ernst dus dat één van volgende voorwaarden moet aanwezig zijn:

1. De ziekte houdt een reëel risico in voor zijn leven
2. De ziekte houdt een reëel risico in voor zijn fysieke integriteit
3. De ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft

In casu gaat het zoals gesteld om een psychische problematiek, waarbij verzoekster lijdt aan een "posttraumatisch stresssyndroom".

In de bestreden beslissing laat verwerende partij uitschijnen dat dergelijke aandoening "niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens". Deze stelling is voor ernstige kritiek vatbaar.

Vooreerst dient vastgesteld te worden dat er geen enkel voorbeeld wordt gegeven van een arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) dat dergelijke interpretatie er op nahoudt.

Daarnaast moet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer op die manier het artikel 9ter, §1, lid 1 op beperkende wijze interpreteert, zonder daarvoor steun te vinden in deze bepaling.

Immers vallen onder deze bepaling niet alleen levensbedreigende ziektes, maar zoals blijkt uit de geciteerde tekst van deze bepaling ook ziektes die een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit, of die een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan adequate behandeling in het herkomstland.

In feite stelt de bestreden beslissing, dat enkel de levensbedreigende ziekte gelijk staat aan een vernederende of onmenselijke behandeling. Op die manier hebben de tweede en de derde voorwaarde uit deze bepaling (hierboven opgesomd) geen enkele toegevoegde waarde

Deze lezing is dan ook niet te weerhouden.

Wat er ook van zij, het klopt in elk geval evenmin dat de vaste rechtspraak van EHRM inderdaad zou inhouden dat enkel levensbedreigende ziekten zouden kunnen gekwalificeerd worden als onmenselijk of vernederend.

Zo stellen VANDELANOTTE en HAECK uitdrukkelijk, en met verwijzing naar rechtspraak van het EHRM, dat psychische en psychologische moeilijkheden een onmenselijke behandeling kunnen uitmaken:

"Er kan vooreerst enkel sprake zijn van onmenselijke behandeling indien het een ernstige vorm van lijden betreft. De mishandeling dient een minimumdrempel te overstijgen. Daarbij kan het zowel gaan om puur lichamelijke als ernstige psychische en psychotische moeilijkheden. "

(HAECK, Y. en VANDELANOTTE, J., Handboek EVRM, Deel 2 Artikelsgewijze commentaar, Volume I, 2004; Intersentia, 138)

Daarbij wordt verwezen naar ondermeer het arrest SOERING v. UK, arrest van 7 juli 1989, Publ. Hof Serie A, Vol 161, §100.

Het is dus allerm minst correct dat een psychische ziekte per definitie geen vernederende of onmenselijke behandeling kan uitmaken.

Dit argument kan dan ook niet worden gebruikt om de ziekte van verzoekster als onvoldoende ernstig, of minstens niet in overeenstemming met de bepaling van het artikel 9ter, §1, lid 1 van de Vreemdelingenwet te bestempelen.

Er wordt immers een manifest verkeerde interpretatie gegeven aan deze laatste bepaling.

Hoe dan ook wordt de beslissing onvoldoende pertinent gemotiveerd, nu zij vooreerst niet correct is, en bovendien de vaststelling van de behandelende arts van verzoekster niet weerlegt. De bestreden beslissing is tot slot ook kennelijk onredelijk, nu zij er in feite op neerkomt dat alle psychische ziekten per definitie geen onmenselijk of vernederende behandeling zou kunnen uitmaken.”

3.2. Verweerder repliceert als volgt:

“Verzoekers hun concrete kritiek komt erop neer dat de ingeroepen ziekte wel levensbedreigend zou zijn. Het advies van de arts-adviseur zou incorrect zijn, nu dit ingaat tegen de conclusies van de eigen behandelde artsen, terwijl art. 9ter Vreemdelingenwet te restrictief zou zijn geïnterpreteerd.

[...]

In casu heeft de gemachtigde de medische stukken van verzoekers overgemaakt aan de arts-adviseur, opdat deze conform artikel 9ter §3, 4° van de Vreemdelingenwet een advies kan geven nopens de door verzoekers ingeroepen ziekte.

De arts-adviseur heeft het medisch getuigschrift dd. 25.05.2012 dat verzoekers hebben voorgelegd bij de aanvraag geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door verzoekers ingeroepen ziekte 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.

Het loutere gegeven dat verzoekers bij hun aanvraag om machtiging tot verblijf een medisch attest hebben gevoegd, maakt vanzelfsprekend niet dat haar aanvraag zomaar ontvankelijk en gegrond zou moeten worden verklaard. Zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-attaché een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gelet op voormeld advies, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter §3, 4° van de Vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren.

Ook verzoekers kritiek als zou de specialisatie van de arts-adviseur niet blijken uit de bestreden beslissing, kan niet worden aangenomen. Art. 9ter Vreemdelingenwet voorziet geenszins dat de arts-adviseur dergelijk advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet.

Al evenmin bepaalt art. 9ter Vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. Verzoekers hun kritiek mist derhalve elke juridische grondslag.

Zie dienomtrent:

“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te

onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. " (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

Verzoekers hun kritiek als zou art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet te eng zijn geïnterpreteerd kan evenmin worden aangenomen.

In casu heeft de arts-adviseur geadviseerd dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte als bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet, nu deze geen gevaar inhoudt voor het leven van de betrokkene, geen kritieke gezondheidstoestand betreft en nu de ziekte zich niet in een vergevorderd stadium bevindt. Deze motivering volstaat opdat duidelijk kan zijn dat de ziekte inderdaad niet beantwoordt aan een ziekte als bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

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. Dit volstaat om vast te stellen dat er terecht door de arts-adviseur werd verwezen naar de rechtspraak van het EHRM, terwijl verzoekers hun kritiek als zouden ook arresten van het EHRM moeten worden vermeld (!), er opnieuw op neerkomt dat verzoekers vragen dat de motieven van de motieven in het advies worden weergegeven, hetgeen uiteraard niet de bedoeling kan zijn.

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

"3. Principes se dégageant de la jurisprudence susmentionnée

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

Les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social.

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

3. Même si nombre des droits qu'elle énonce ont des prolongements d'ordre économique ou social, la Convention vise essentiellement à protéger des droits civils et politiques (Airey c. Irlande, arrêt du 9 octobre 1979, série A n° 32, § 26). En outre, le souci d'assurer un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu est inhérent à l'ensemble de la Convention (Soering c. Royaume-Uni, arrêt du 7 juillet 1989, série A n° 161, p. 161, § 89). Les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que

revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants.

4. Enfin, la Cour considère que, bien que la présente requête, comme la plupart de celles citées plus haut, concerne l'expulsion d'une personne séropositive et présentant des affections liées au sida, les mêmes principes doivent s'appliquer à l'expulsion de toute personne atteinte d'une maladie physique ou mentale grave survenant naturellement susceptible de provoquer souffrances et douleur et de réduire l'espérance de vie, et nécessitant un traitement médical spécialisé qui peut ne pas être facile à se procurer dans le pays d'origine du requérant ou qui peut y être disponible mais seulement à un prix élevé.

4. Application des principes précités au cas d'espèce

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

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

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

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

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

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

- in het arrest ‘*D. c. Royaume-Uni*’ is sprake van “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 3” ;
- in het arrest ‘*Bensaid c. Royaume-Uni*’ wordt geoordeeld dat “La Cour admet que l'état de santé du requérant est grave. Compte tenu toutefois du seuil élevé fixé par l'article 3, notamment lorsque l'affaire n'engage pas la responsabilité directe de l'Etat contractant à raison du tort causé, la Cour n'estime pas qu'il existe un risque suffisamment réel pour que le renvoi du requérant dans ces circonstances soit incompatible avec les normes de l'article 3. Ne sont pas présentes ici les circonstances exceptionnelles de l'affaire *D. c. Royaume-Uni* (précitée) où le requérant se trouvait en phase terminale d'une maladie incurable, le sida, et ne pouvait espérer bénéficier de soins médicaux ou d'un soutien familial s'il était expulsé à Saint-Kitts. ” ;
- in het arrest ‘*Arcila Henao c. Pays-Bas*’ sprake is van “la maladie du requérant n'avait pas atteint un stade avancé ou terminal et que l'intéressé pourrait obtenir des soins médicaux et un soutien familial dans son pays d'origine. Elle considéra donc que la situation du requérant n'était pas exceptionnelle au point que son expulsion constituerait un traitement interdit par la Convention” ;
- in het arrest ‘*Ndangoya c. Suède*’ wordt gesteld dat “la maladie n'avait pas atteint un stade avancé ou terminal, que l'on trouvait le traitement adéquat en Tanzanie, quoiqu'à un prix extrêmement élevé et en quantité limitée dans la zone rurale dont le requérant était originaire, et que l'intéressé avait conservé certains liens avec des membres de sa famille qui pourraient peut-être lui venir en aide” ;
- in het arrest ‘*Amegnigan c. Pays-Bas*’ oordeelde het hof dat “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'à 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 kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte als bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet”, verzoekers hun aanvraag ongegrond te verklaren.

De uiteenzetting van verzoekers 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 substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.”

3.3. Het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat verzoekers geschonden achten luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. 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 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. (...)"

De Raad stelt vast dat in voorliggende zaak twee standaard medische getuigschriften bij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen werden gevoegd en dat het niet ter discussie staat dat het standaard medisch getuigschrift van 25 mei 2012 beantwoordt aan de voorwaarden die zijn voorzien in artikel 9ter, § 1, vierde lid van de Vreemdelingenwet.

Verweerder oordeelde evenwel dat de door verzoekster in het standaard medisch getuigschrift van 25 mei 2012 aangevoerde medische problematiek niet kon worden weerhouden om verzoekers een verblijfsmachtiging toe te staan. Hij baseerde zich bij het nemen van deze beslissing op artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en derhalve op een advies van een ambtenaar-geneesheer. In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening waaraan verzoekster lijdt kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en die aanleiding kan geven tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd artikel.

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

"Kennelijk laat dit medisch dossier niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N. v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. D. v. United Kingdom).

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 25/5/2012 blijkt dat de vermelde pathologie geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven van betrokkene.

Het betreft hier geen kritieke gezondheidstoestand en evenmin een zeer vergevorderd stadium van ziekte.

Nu in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, kan bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft (RvV 29 juni 2012, nr. 83 956; RvV 6 juli 2012, nr. 84 293)."

Aldus blijkt uit bovenstaande motivering dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat enkel indien een vreemdeling lijdt aan een aandoening die direct levensbedreigend, kritiek of vergevorderd is er een reëel risico kan bestaan op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer deze vreemdeling voor zijn aandoening geen adequate behandeling kan krijgen in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, hetgeen hij afleidt uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM).

Zoals verweerder 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 de 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 EHRM 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 worden besloten tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is houdt het EHRM in regel 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 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 in beginsel, 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 (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Uit het standaard medisch getuigschrift van 25 mei 2012 dat door verzoekers bij hun aanvraag om machtiging tot verblijf werd gevoegd blijkt dat door een gespecialiseerd arts (psychiater) werd vastgesteld dat verzoekster onder andere lijdt aan een zeer ernstig posttraumatisch stresssyndroom, dat deze ziekte medicamenteus dient te worden behandeld, dat verzoekster psychotherapie en een psychiatrische behandeling dient te volgen, dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling nog niet kon worden bepaald maar zeker meer dan zes maanden bedraagt, dat een stopzetting van de

behandeling zal leiden tot een verergering van de psychische problemen met een risico op zelfmoord en dat een terugkeer naar het herkomstland op medisch vlak absoluut tegenaangewezen is.

In casu dient derhalve te worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer door op basis van de vaststelling dat “*de vermelde pathologie*” geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven van verzoekster – waarbij hij uit het oog lijkt te verliezen dat de psychiater die verzoekster consulteerde oordeelde dat er een risico op zelfmoord bestaat –, dat er geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand en dat verzoeksters ziekte niet in een zeer vergevorderd stadium is, doch zonder effectief na te gaan of verzoekster 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 9ter van de Vreemdelingenwet miskent.

Verzoekers kunnen dan ook worden gevolgd in hun standpunt dat de ambtenaar-geneesheer – en bijgevolg ook verweerder die diens redengeving heeft overgenomen – artikel 9ter 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 van de persoon die een gezondheidsprobleem heeft en dat het medisch onderzoek niet mag worden beperkt tot een onderzoek naar het al dan niet direct levensbedreigend karakter van de ziekte.

Tevens moet worden gesteld dat het feit dat een document aangaande de gezondheidstoestand van een vreemdeling dat samen met een standaard medisch getuigschrift wordt overgemaakt niet voldoet aan de in artikel 9ter gestelde vereisten waaraan het standaard medisch getuigschrift zelf dient te voldoen of dat in het standaard medisch getuigschrift niet uitdrukkelijk naar dit stuk wordt verwezen geen reden vormt om dit document niet in aanmerking te nemen bij de beoordeling van de ingeroepen medische problematiek. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet immers enkel vormvereisten wat betreft het standaard medisch getuigschrift en niet wat betreft eventuele bijlagen.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.

Het derde middel is in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien een aangevoerd middel tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, is er geen noodzaak tot onderzoek van de overige middelen, noch van de overige in het onderzochte middel aangehaalde bepalingen of beginselen (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

Verzoekers hebben een gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke integratie en Armoedebestrijding van 12 oktober 2012, waarbij de aanvraag 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, onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

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

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK