



Arrest

nr. 106 646 van 12 juli 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, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 2 maart 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 24 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 I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 april 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 mei 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat Peter NUYTENS die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat Laurent BRACKE, die loco advocaat Edda MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker diende op 3 juli 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Bij beslissing van 24 januari 2013 werd de aanvraag in toepassing van artikel 9ter ongegrond verklaard. Die beslissing werd op 11 februari 2013 ter kennis gebracht. Dat is de thans bestreden beslissing. Op 30 januari 2013 werd verzoeker tevens bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies).

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.07.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Ibrahim, Abdelkader Faraj (R.R.: 05709159553) geboren te Kirkoeq op 01.09.1957 Aziz, Kazhal Rauf (R.R.: 061000218467) geboren te Kirkoeq op 00.00.1961 adres: Spaarstraat, 42 3010 LEUVEN

+zoon die op ander adres woont

Ibrahim, Ka wan Abdelkader (R.R.: 087081750592) geboren te Kirkoeq op 17.08.1987

Nationaliteit: Irak

Adres: Rue Saint- Jacques 15/bus 6, 5500 DINANT

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 12.04.2010 deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. Er worden medische elementen aangehaald voor Ibrahim, Abdelkader Faraj. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 11.01.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden. Er worden ook medische elementen aangehaald voor Aziz, Kazhal Rauf. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 11.01.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden. Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkenen Ibrahim, Abdelkader Faraj en Aziz, Kazhal Rauf nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven. Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."

2. Onderzoek van het beroep

"Geachte heer,

Ibrahim, Abdelkader Faraj (R.N. 057090159553)

Mannelijk

Nationaliteit: Irak

Geboren op 01.09*1957

Adres: Spaarstraat, 42 3010 LEUVEN

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 03.07.2009. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

**01/04/2009, dr. Gernay, huisarts, betrokkene vertoont een insulinodependente diabetes alsook een polyneuritis. Er waren geen hospitalisaties, nog acute opstoten, en uit de lijst met medicatie blijkt niet dat betrokkene insuline krijgt. De dokter voegt eraan toe dat betrokkene vooral hier moet blijven om zijn vrouw bij te staan, niet alleen zou kunnen leven zonder hem."*

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

Betrokkene is nu 55 jaar. Hij zou aan diabetes lijden, maar bij het dossier worden geen bloedsuikerwaarden gevoegd. Er waren ook geen hospitalisaties, operaties of acute opstoten van wat dan ook. Verder werden wij niet op de hoogte gebracht in al die jaren van enige verergering van de situatie, en hieruit kunnen wij dus afleiden dat er geen verdere medische complicaties meer waren die het vermijden waard zijn.

III. Conclusie

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2009, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom). Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpt verzoeker de schending op van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De Raad ontwaart dat verzoeker tevens de motiveringsplicht geschonden acht, gelet op verzoekers betoog dat de redenen van de bestreden beslissing in vraag stelt.

2.2. Verzoeker licht zijn middel als volg toe: "Verzoeker lijdt aan een ernstige vorm van diabetes. Voor een uitvoerige beschrijving van deze ernstige ziekte wordt verwezen naar hetgeen in de medische attesten die als bijlage gaan, wordt uiteengezet. (zie stuk 5) In bijlage wordt een artikel gevoegd inzake deze ziekte, de gevolgen en de vereiste behandeling. De diabetes type 2 is bij verzoeker aanwezig reeds sinds 1990. Daarnaast vertoont er zich een diabetische neuropathie voornamelijk aan de onderste ledematen en dit relatief recent sinds 2009. Eveneens sinds 2009 lijdt verzoeker aan diabetische retinopathie, hetgeen de benaming is voor oogklachten die worden veroorzaakt door (slecht behandelde) suikerziekte. Vervolgens is verzoeker gediagnosticeerd met een chronische lumboschialgie bilateraal door degeneratieve spiraalkanaalstenose op niveau L4-L5. Tenslotte vertoont verzoeker artrose aan de linkerhand. Een opvolging op regelmatige basis is strikt noodzakelijk en de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling is levenslang volgens het medisch getuigschrift d.d. 18.2.2013 van Dr. P. LOOS. (zie stuk 5) In bijlage wordt eveneens een artikel inzake deze ziekten, de gevolgen en de vereiste behandeling overgemaakt. (zie stukken 6 en 7) In het medisch getuigschrift d.d. 18.2.2013 benadrukt Dr. P. LOOS dat de laatste ingreep dateert van 4.1.2013, alsmede meermaals (13x) ziekenhuisopname in 2013. (zie stuk 5) Uit het medisch getuigschrift blijkt vervolgens ten overvloede dat deze ernstige ziektes waaraan verzoeker lijdt, onmiddellijk zullen hervallen en zelfs (progressief) verergeren bij stopzetting van de behandeling. Wat de evolutie en prognose betreft, werd vastgesteld dat verergering van de diabetes en haar gevolgen in ieder geval verwacht worden te

verergeren, zelfs mits behandeling. De chronische lumbo-ischialgie kan mogelijkerwijze stabiliseren mits behandeling, maar progressieve verergering is waarschijnlijk. Tenslotte is de prognose aan de artrose aan de linkerhand eveneens een progressieve verergering. Naar medische opvolging toe, onderstreept Dr. P. LOOS dat in de loop van de volgende jaren een ziekenhuisopname zal vereist zijn voor de opstart van een insuline-behandeling en eveneens zal ziekenhuisopname onontbeerlijk zijn voor de oogklachten ten gevolge van de slecht behandelde suikerziekte. Naast zijn echtgenote en zoon in België, beschikt verzoeker niet over naaste familie in Irak, zodat een eventuele weigering van een verblijfsrecht conform artikel 9ter voor verzoeker zou betekenen dat hij in Irak geen enkel beroep kan doen op enige mantelzorg en/of hulp van familieleden. De medicatie die verzoeker nodig heeft is als volgt:

- CO-BISOPROLOL EG 2,5 mg/6,25 mg 1x/dag
- UNI DIAMICRON 60 mg
- DAFALGAN FORTE 1000 mg
- CONTRAMAL RETARD 200 mg
- LYRIC A 150 mg 2x/dag
- METROFORMINE MYLAN 850 mg 3x/dag
- IBUPROFEN TEVA GEL 5%
- UNI DIAMICRON 30 mg 3x/dag

Uit de bijgevoegde verslagen over de toestand van de gezondheidszorg in Irak blijkt dat deze medicijnen niet ter beschikking zijn in het land van herkomst. (zie stuk 8) Bovendien is de huidige toestand van de gezondheidssector in Irak nog steeds kritiek. Als bijlage gaan diverse krantenknipsels en mediaberichten die de omstandigheden waarin aan ziekte- en hulpverlening wordt gedaan in Irak, uitvoerig beschreven. Op basis van de beschikbare informatie op het internet kan worden gesteld dat er slechts zeer weinig voorzieningen zijn in Irak dewelke dan nog eens erbarmelijk uitgerust zijn: slechts 180 ziekenhuizen waarvan 90% te kampen heeft met een tekort aan essentieel materiaal. Zo is te verwijzen naar het rapport van het derde kwartaal 2012 van de Business Monitor International (BMI) inzake de farmaceutische producten en gezondheidszorg in Irak, waaruit blijkt dat de strijd tegen vervalste en ondermaatse medicijnen in Irak dweilen is met de kraan open. "In an effort to tackle the high levels of counterfeit and substandard medicines in Iraq, the Inspector General has set up an organization tasked with closing down unregistered health practitioners. According to the Iraqi Ministry of Health's Arabic news feed, a committee was formed called the 'CTC pharmacies phantom' (it seems that 'phantom' is the direct English translation for unlicensed/illegal in Arabic), by the Council of Ministers and its members from the Ministry of Health, the Baghdad Provincial Council, the Ministry of Justice, the Ministry of Interior, the Pharmacists' Syndicate and the Ministry of State for National Security Affairs. The mandate of the organisation is to check pharmacies are licensed; if they are not, it has the power to arrest the owners and seize, confiscate, test and potentially destroy drugs." (zie stuk 8) In het Yamouk hospital, om maar een voorbeeld te geven, sterven er volgens dokter Husam Abud elke dag zo'n vijf mensen omdat het materiaal om doorsnee ziektes en ongevallen te genezen niet aanwezig is. Daarnaast is er ook sprake van onveiligheid en geweld in de ziekenhuizen. Als bijlage gaan verscheidende artikelen die de miserabele situatie van de geneeskunde en de hulpverlening inzake gezondheidszorg in Irak illustreren. (zie stuk 8) Gelet op hetgeen voorafgaat hoeft het geen betoog dat een adequate behandeling van verzoeker in zijn land van herkomst uitgesloten is. Minstens is het verslag van de arts-adviseur van DVZ achterhaald, incorrect en niet van aard om het meer recente medisch attest van Dr. LOOS d.d. 18.2.2013 tegen te spreken. De arts-adviseur van DVZ gaat er immers ten onrechte van uit dat er zich geen verdere medische complicaties voordoen en dat verzoeker geen recente hospitalisaties noch acute opstoten heeft gekend. Nochtans wordt verwezen naar de 13 ziekenhuisopnames in 2012 en de meest recente ingreep op 4.1.2013. Tevens is de suikerziekte dermate verergert dat verzoeker thans lijdt aan de gevolgen ervan, m.n. een diabetische neuropathie en een diabetische retinopathie. Eveneens zijn er de inmiddels bijkomende ziektebeelden van chronische lumbo-ischialgie en artrose aan de linkerhand, ziektes waarvan wordt verwacht dat ze zelfs mits behandeling progressief zullen verergeren (zie stuk 5). Bovendien wordt in de bestreden beslissing van DYZ geheel ten onrechte geargumenteed dat de medische regularisatie-aanvraag van verzoeker diende te worden afgewezen omdat de ziekte volgens de arts-adviseur niet levensbedreigend is in de zin van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Dergelijke beperkende interpretatie van het DVZ wordt in zeer recente rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen volkomen terecht vernietigd. (zie o.m. RvV nr. 92.258 van 27 november 2012; RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012; RvV nr. 96.671 van 7 februari 2013. Immers, de deductie van DVZ en de arts-adviseur als zou artikel 3 EVRM slechts geschonden zijn als de aandoening direct levensbedreigend is, is volgens de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een verkeerde deductie. (RvV nr. 92.397; RvV nr. 92.661)

Constante rechtspraak van RvV stelt dat artikel 9ter § 1, eerste lid wet 15 december 1980 niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op “drie verschillende situaties”, namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM kan geen afbreuk doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter wet 15 december 1980. Het biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. In casu heeft verzoeker, mede gelet op zijn recent medisch getuigschrift d.d. 18.2.2012 naar genoegen van recht aangetoond dat zijn medische situatie ressorteert onder de lading van de medische regularisatie conform art. 9ter wet 15 december 1980. Het middel is gegrond. 4. Besluit: Gezien de ernstige medische toestand van verzoeker en overeenkomstig artikel 7 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, is het onontbeerlijk dat aan de gemeente andermaal instructie wordt gegeven om verzoeker in te schrijven in het vreemdelingenregister en zijn familieleden voor het verdere verloop van de procedure in het bezit te stellen van een attest van immatriculatie model A. 5. Aanvullende stukken: Verzoeker houdt zich het recht voor aanvullende stukken neer te leggen, onder inventaris aangehecht aan onderhavig verzoekschrift. De originelen van deze stukken zullen binnen de termijn voorzien in de wet aan het dossier worden toegevoegd.”

2.3. 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 (naar analogie: RvS 20 januari 2005, arrest nr. 139.590; RvS 10 oktober 2006, arrest nr. 163.382, Staatsraad Adams, G/A 147.167/XIV-18.551).

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

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

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

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

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

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

§ 2 (...)

§ 3 (...)

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;
2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoon 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 (...).

2.5. In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter, § 1, 1° lid van de vreemdelingenwet. Zij verwijst naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 januari 2013 en stelt vast dat *“de aangehaalde medische elementen niet weerhouden worden”*, zowel voor I.A.F. als voor A.K.R. Hetgeen betekent dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Vervolgens stelt de bestreden beslissing het volgende: *“1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

2.6. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 11 januari 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoening van verzoeker. Dit advies luidt als volgt:

“Geachte heer,

Ibrahim, Abdelkader Faraj (R.N. 057090159553)

Mannelijk

Nationaliteit: Irak

*Geboren op 01.09*1957*

Adres: Spaarstraat, 42 3010 LEUVEN

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 03.07.2009. Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

**01/04/2009, dr. Gernay, huisarts, betrokkene vertoont een insulinodependente diabetes alsook een polyneuritis. Er waren geen hospitalisaties, nog acute opstoten, en uit de lijst met medicatie blijkt niet dat betrokkene insuline krijgt. De dokter voegt eraan toe dat betrokkene vooral hier moet blijven om zijn vrouw bij te staan, niet alleen zou kunnen leven zonder hem.”*

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

Betrokkene is nu 55 jaar. Hij zou aan diabetes lijden, maar bij het dossier worden geen bloedsuikerwaarden gevoegd. Er waren ook geen hospitalisaties, operaties of acute opstoten van wat dan ook. Verder werden wij niet op de hoogte gebracht in al die jaren van enige verergering van

de situatie, en hieruit kunnen wij dus afleiden dat er geen verdere medische complicaties meer waren die het vermeiden waard zijn.

III. Conclusie

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2009, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom). Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

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

2.7. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet is van toepassing op de volgende drie gevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of
- (2) op een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt of
- (3) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

2.8. Uit de bestreden beslissing blijkt uitdrukkelijk dat het bestuur, verwijzend naar het advies van de ambtenaar-geneesheer meent dat uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Het bestuur motiveert als volgt: *"Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2009, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom). Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene (...)"*. Verder motiveert het bestuur nog als volgt: *"Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het (land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."*

2.9. Uit het hierboven vermelde advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt uitdrukkelijk dat het bestuur de noodzaak van een levensbedreigende ziekte als criterium hanteert om te beoordelen of de ziekte van verzoekster al dan niet valt onder artikel 9ter, § 1, 1° lid van de vreemdelingenwet. Het bestuur stelt immers letterlijk dat de ziekte *"geen directe bedreiging is voor het leven van de betrokkene"*.

2.10. Het bestuur kan te dezen niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in de in de nota aangehaalde rechtspraak van het EHRM – d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte – bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, aangezien dit geen afbreuk kan doen aan een duidelijke wetsbepaling die drie verschillende situaties beoogt. Los van de vraag of alle begrippen vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het Europese Hof van de rechten van de mens, blijkt uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat dit artikel is gebaseerd op concepten zoals deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen "reëel risico" en "een onmenselijke of vernederende behandeling" van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft

willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het logisch om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

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

2.12. Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand, een levensbedreigend of een vergevorderd stadium van de ziekte, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert, in die zin dat het criterium van een ziektebeeld dat noodzakelijkerwijs actueel levensbedreigend dient te zijn, wordt gehanteerd.

2.13. De bestreden beslissing steunt op een deductie van de ambtenaar-geneesheer, die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. De materiële motiveringsplicht wordt geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Het enig middel is gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 24 januari 2013 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter,

dhr. L. JANS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

L. JANS

M. MILOJKOWIC