



Arrest

**nr. 108 364 van 22 augustus 2013
in de zaak RvV X / II**

In zake: 1. X
2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 8 maart 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie van 25 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 16 mei 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 juni 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. MANDELBLAT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De thans bestreden beslissing luidt als volgt :

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13/05/2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door

Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 15/06/2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem 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 werden medische elementen aangehaald voor [S.S.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 09/07/2012 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve 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 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 betrokkene te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van artikel 9ter en artikel 62 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) en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Het is geadstrueerd als volgt:

"De door hun raadsman aangetekend ingediende aanvraag tot medische regularisatie, met de vijf actualisaties, steunde op de verscheidene hierna samengevatte medische stukken:

1. Certificat médical type OE du Docteur Th. deltombe de l'ucl mont- godinne du 13/04/2011 relevant que la requérante souffre d'un lymphoedème sévérissime de la jambe gauche avec critères majeurs en lymphoscinti-graphie, avec description du traitement: thérapie complexe de décongestionnement comprenant pressothérapie intensive à haute pression, bandage et drainage, traitement unique en Belgique par son intensité et non disponible ailleurs. Durée prévue : 4x 1 semaine par an en milieu hospitalier.

Les conséquences et complications d'un arrêt de traitement seraient Impotence fonctionnelle majeure, douleurs et risque d'infection. Evolution + pronostic sans traitement: question péjorative.

2. Certificat médical circonstancié du Docteur Th. deltombe de l'ucl MONT-GODINNE du 13/04/2011 relevant que la requérante ne peut mener une vie normale, qu'elle doit suivre un traitement de 4x une semaine par an et ce chroniquement dans un milieu hospitalier, qu'elle a besoin de la présence de sa famille et de soins prodigués par les membres de famille puisqu'elle ne peut subvenir seule à ses besoins. Le traitement est unique en Belgique et donc pas disponible dans son pays d'origine et qu'elle y court le risque d'une infection vital lié au lymphoedème.

3. Rapport médical du 20/10/10 du Dr GOFFINET de l'UCL MONT-GODINNE

4. Rapport médical du 4/11/10 du Dr ABRAHAM de l'UCL MONT-GODINNE qui diagnostique une lymphoedème sévère de la jambe gauche et quatre critères majeurs à gauche.

5. Rapport médical du Dr Th. deltombe de l'ucl mont-godinne du 19/11/2010, diagnostiquant un lymphoedème primaire congénital sévère de la jambe gauche avec un traitement de thérapie complexe de décongestionnement intensif.

6. Rapport médical du Dr Th. deltombe de l'ucl mont-godinne du 10/02/2011, prescrivant la réalisation de chaussures orthopédiques, seul moyen de chausser un lymphoedème aussi sévère.

7. Attestation médicale de kinésithérapie (pathologies spéciales) du 17/11/10 du Dr Th. deltombe+ 4 photos

actualisation van 08/02/2012:

1. Avis du conseil médical de la Clinique de Chirurgie Plastique de la Faculté de Médecine à Skopje, signé par trois médecins, avec traduction en français par un traducteur juré le 27/05/2011, mentionnant

qu'il n'existe pas de traitement adéquat ni de moyen de diagnostic en Macédoine, avec proposition de traitement médical à l'étranger, au risque d'aggravation essentielle de l'état de santé de la requérante.

2. Rapport d'analyse du Laboratoire de Biologie Clinique de la clinique SAINT-JOSEPH à Mons du 25/10/2011 (4 p.).

3. Rapport médical du 08/01/2012 du Dr. Benoît PHILIPPE: "Madame SHAINOVSKA, outre l'éléphantiasis gauche très invalidant, présente une anémie ferriprive sévère, en cours d'investigation et de traitement."

4. Rapport médical du 18/01/2012 du Dr. B. FONTEYN du ch de Jolimont- Lobbes: "Lymphoedème primaire congénital sévérissime de la jambe gauche, sous la forme d'un éléphantiasis."

5. Rapport médical du 27/01/2012 du Prof. Th. deltombe du Centre de Rééducation Fonctionnelle d'Yvoir.

6. Liste des rendez-vous de la requérante au CHU du 23/01/2012 au 09/12/2013

actualisation van 04/07/2012:

- Rapport de consultation du 20/04/2012 du Prof. deltombe du Service de Médecine Physique et Réadaptation du chu mont-godinne.

actualisation van 09/08/2012:

- Rapport médical du 03/08/2012 du Prof. deltombe du Service de Médecine Physique et Réadaptation du CHU mont-godinne, attestant que les douleurs restent significatives et qu'il a programmé 4 cures de traitement intensif par an.

actualisation van 29/10/2012:

- Rapport médical du 12/10/2012 du Service Médecine Interne du CH jolimont-lobbes à Haine-Saint-Paul suite à une hospitalisation du 11/10/2012 au 18/10/2012 pour douleurs abdominales et température, avec suivi post-hospitalisation, notamment rendez-vous chez le Dr. Kidd le 17/04/2013 à 9h, + rapport biologique du 21/10/2012.

- Certificat médical du 18/10/2012 du Dr. Carine Jaumotte du CH jolimont-lobbes pour une maladie infectieuse ayant nécessité une antibiothérapie intraveineuse. La patiente doit être revue en consultation d'infectiologie d'ici 6 mois, le 17/04/2013, et nécessite une injection intramusculaire d'un antibiotique tout les mois.

- Certificat du Dr. deltombe (non daté) mentionnant que le traitement intensif de la requérante n'a pas d'équivalence en Belgique ni même à l'étranger.

actualisation van 19/11/2012:

- Lettre du 09/11/2012 du Prof. deltombe du CHU de Mont-Godinne portant sur l'évolution depuis la dernière cure de thérapie complexe de décongestionnement du 05/11/2012 au 09/11/2012, marquée par le réapparition en volume initial du lymphoedème du côté gauche associé à une réexacerbation des douleurs et à la survenance d'un lymphoedème clinique également au membre inférieur droit.

Verzoekers wensen eerst en vooral aan te dringen op het attest opgemaakt door een medische raadgever van de Faculteit Geneeskunde in Skopje, waarin het lymfoedeem wordt bevestigd en waarin vermeld wordt dat er in Macedonië geen adequate behandeling noch diagnosemiddel bestaat en met voorstel om, wegens het risico op een essentiële verergering van de gezondheidstoestand van verzoekster, de medische behandeling in het buitenland uit te voeren.

Zij wensen eveneens de aandacht te vestigen op de medische verslagen van 20/04/2012 en 03/08/2012 van Prof. deltombe, die het lymfoedeem aan de onderste ledematen als uitzonderlijk ernstig bestempeld ("sévérisime").

In het omstandig medisch getuigschrift dd. 13/04/2011 schrijft de arts dat de behandeling in België uniek en elders niet beschikbaar is, dus evenmin in Macedonië, dat er risico is op levensbedreigende infectie en dat verzoekster nood heeft aan mantelzorg.

De arts onderlijnt tevens de nood aan intensieve klinische kinesitherapie, die in het buitenland niet beschikbaar is.

Op geen enkel van de voorgelegde medische stukken werd door de arts van de DVZ ingegaan.

[...]

Artikel 9 ter, paragraaf 1, al. 1 van de Vreemdelingenwet voorziet het volgende:

§ 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.

In zijn niet-gedagtekend getuigschrift waarvan sprake in de actualisatie van 29/10/2012 schreef Dr. deltombe dat de intensieve behandeling van verzoekster geen equivalentie kent noch in België noch zelfs in het buitenland.

In hetzelfde getuigschrift wordt melding gemaakt van "lymphoedème congénital sévérissime ...", dit ter bevestiging van het eerder neergelegd medisch getuigschrift dd. 20/04/2012 medegedeeld bij de actualisatie door de raadsman van verzoekster op 04/07/2012.

De aangevochten beslissing laat niet toe de reden te begrijpen die aanleiding gegeven heeft tot het besluit dat de ziekte geen directe bedreiging is voor het leven van verzoekster.

Door te vereisen dat de aandoening een bedreiging enkel voor het leven van betrokkene viseert, en dus niet voor zijn fysieke integriteit, geeft de arts attaché van tegenpartij een beperkte interpretatie van artikel 9 ter, nu volgens deze wettelijke beschikking eveneens een bedreiging jegens de fysieke integriteit moet onderzocht worden, quod non in casu.

Verder, door te stellen dat de beschreven aandoening een onmiddellijke bedreiging moet inhouden, voegt de arts attaché en dus ook tegenpartij een bijkomende voorwaarde die in de wet niet voorzien is, vermits de wet geen enkel onderscheid maakt tussen een rechtstreekse en onrechtstreekse bedreiging.

Trouwens, door te eisen dat de aandoening een graad van ernst vereist zoals voorzien door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, beperkt tegenpartij de toedracht van artikel 9 ter, par. 1, al. 1 van de Vreemdelingenwet, die vereist dat de aandoening niet alleen levensbedreigend is, doch ook de fysieke integriteit aantast zonder de graad van foltering of onmenselijke behandeling uit te maken, en anderzijds vereist dat de arts attaché van tegenpartij moet onderzoeken of er een adequate medische behandeling voorhanden is in het land van oorsprong of van verblijf van de verzoekende partij, quod non in casu.

[...]

Tot slot blijkt uit de aangevochten beslissing en het voorafgaand advies dat er geen rekening gehouden werd met alle aan tegenpartij voorgelegde elementen.

Verzoekers verwijzen naar de arresten nrs. 83.956 van 29/06/2012 en 84.293 van 06/07/2012 waarbij de door tegenpartij gehanteerde motivatie artikel 9 ter van de verblijfswet en de formele motiveringsplicht miskent, daar artikel 9 ter niet alleen directe levensbedreigingen beschermt, maar ook een reëel risico van niet adequate behandeling in het land waarnaar de aanvrager zou moeten terugkeren.

Voor toepassing van de medische filter moet dvz beide elementen nagaan en motiveren, quod non in casu.

[...]"

2.2. De verwerende partij voert in haar nota aan wat volgt :

"In een enig middel beroepen verzoekers zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;*
- artikel 62 van de Vreemdelingenwet ;*
- de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.*

Vooreerst laat de verwerende partij nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 en art. 62 Vreemdelingenwet, die de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van verzoekers hun inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek leveren, maar dat zij er ook in slagen de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijf geven kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekers het vereiste belang ontberen bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verwerende partij merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekers er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

In antwoord op verzoekers hun concrete kritiek, die de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat de verwerende partij gelden dat verzoekers dienen te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die ov zodanise wijze liidt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke intesriteit of een reëel risico inhoudt ov een onmenselijke of vernederende behandelins wanneer er seen adequate behandelins 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. "

Verzoekers verwijzen in hun verzoekschrift uitvoerig naar de door hen voorgelegde medische attesten, doch zij kunnen geenszins ernstig voorhouden dat de arts-adviseur zou hebben nagelaten in te gaan op de voorgelegde medische stukken. Integendeel blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat verzoekers medisch dossier door de arts-adviseur aan een zeer uitvoerig en zeer degelijk onderzoek werd onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat diens medische aandoening niet voldoet aan de vereisten van art. 9ter §1 voormeld.

Het loutere feit dat verzoekers medische attesten hebben voorgelegd, waaruit verzoekers zelf afleiden dat zij voldoen aan de voorwaarden van art. 9ter van de wet en op die grond moeten worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegronddient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoeker geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor diens leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoeker heeft voorgelegd. De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het herkomstland, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

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

De verwerende partij wijst dienaangaande op de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die bepaalt:

“Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van die 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 ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot voorlopig verblijf 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 (Rv.St. nr. 101.624 dd. 7.12.2001).” (R.v.V. nr. 1613 dd. 11.9.2007; R.V.V. nr. 3437 dd. 7.11.2007; R.v.V. nr. 3488 dd. 9.11.2007)

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

Verzoekers menen dat een bijkomende voorwaarde zou worden toegevoegd aan art. 9ter Vreemdelingenwet, doordat wordt gevraagd dat de ziekte dermate ernstig is dat zij een directe bedreiging moet vormen voor het leven van de betrokkene. Ook zou art. 9ter Vreemdelingenwet ten onrechte worden verbonden met het begrippenkader van art. 3 EVRM. Er zou ten onrechte geen onderzoek zijn gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

De verwerende partij laat gelden dat verzoekers hun kritiek concrete juridische grondslag mist.

De verwerende partij wijst erop dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten een “reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit” of een “reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”, zoals

deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel zelf doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen dat: “Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)” (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 9).

Eveneens blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het

grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de Vreemdelingenwet) dat: "Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens" (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 5 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat "de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM." (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 85.).

De artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 "inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming". De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen "subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade...", voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet uiteraard geen afbreuk aan de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Verzoekers hun kritiek als zou artikel 9ter Vreemdelingenwet op een andere wijze geïnterpreteerd worden dan bedoeld, doordat rekening wordt gehouden met de rechtspraak van het EHRM, kan dan ook geenszins worden aangenomen.

Voorts merkt de verwerende partij op dat verzoekers hun beschouwingen als zou ten onrechte geen onderzoek zijn gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, gaan klaarblijkelijk voorbij aan de inhoud van de bestreden beslissing en het advies van de arts- adviseur zelf. Immers werd geoordeeld dat de ingeroepen aandoening geen graad van ernst vertoont, die noodzakelijk is opdat een machtiging tot verblijf zou kunnen worden toegekend. Ongeacht de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst, kan er dus nooit sprake zijn van een mensonterende behandeling in de zin van art. 9ter. § 1 V reemdelingenwet.

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

Zie diensomtrent:

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

« (...) Het is het Hof (...) niet onbekend, zoals, zo nodig, wordt aangetoond door de medische attesten die aan de interne overheden en aan hem zijn voorgelegd, dat, zoals alle personen die HIV hebben in haar situatie, de verzoekster deze medicamenten onthouden tot gevolg zal hebben dat haar gezondheidstoestand zal verslechteren en haar leven op korte of middellange termijn in gevaar zal komen.

82. Het Hof heeft echter geoordeeld dat dergelijke omstandigheden niet voldoende waren om grond op te leveren tot schending van artikel 3 van het Verdrag. In voornoemde zaak N. was de Grote Kamer immers van oordeel dat « het feit dat in geval van uitzetting uit de Verdragsluitende Staat de verzoekster een aanzienlijke verslechtering in haar situatie, en, meer bepaald, een belangrijke vermindering van haar levensverwachting zou ondergaan, op zich niet voldoende is om schending van artikel 3 ten gevolge te hebben » en dat « artikel 3 de Verdragsluitende Staat niet verplicht de effecten van de ongelijkheden op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door gratis en onbeperkt gezondheidszorg te verstrekken aan alle vreemdelingen die niet het recht hebben op zijn grondgebied te verblijven. Besluiten tot het tegenovergestelde zou een te zware last leggen op de schouders van de Verdragsluitende Staten » (§ 42).

83. Volgens het Hof moet de zaak dus worden gekenmerkt door nog dwingender humanitaire redenen. Deze overwegingen houden hoofdzakelijk verband met de gezondheidstoestand van de betrokkenen voor de beslissing tot verwijdering wordt uitgevoerd. In arrest D. voornoemd heeft het Hof rekening gehouden met het feit dat het gehalte CD4-cellen van de verzoeker lager was dan 10, dat zijn immuunsysteem ernstige en onherstelbare schade had opgelopen en dat de prognose in zijn geval zeer

ongunstig was (§§ 13 et 15), om te besluiten dat de verzoeker in een zeer kritiek stadium van zijn ziekte verkeerde en dat zijn verwijdering naar een land dat niet is uitgerust om hem de nodige behandeling te geven strijdig was met artikel 3 (§§ 51-54).»

EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50 (vrij vertaald):

« Het Hof aanvaardt dat de levenskwaliteit en levensverwachting van de verzoekster te lijden zouden hebben van een uitwijzing naar Oeganda. De verzoekster is echter, op dit ogenblik, niet in een kritieke toestand. De beoordeling van de snelheid waarmee haar toestand zou verergeren en van de mate waarin zij een medische behandeling zou krijgen, ondersteuning en verzorging, met inbegrip van de bijstand van naaste verwanten, bevat onvermijdelijk een zekere mate van speculatie, gelet inzonderheid op de constante evolutie van de situatie inzake de behandeling van besmetting met HTV en van aids wereldwijd. »

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vreemdelingenwet is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is. zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten. Een verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst dient in dat geval niet te worden uitgevoerd door de arts-adviseur.

De verwerende partij verwijst ter zake naar het arrest nr. 91.685 dd. 19 november 2012 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, waarin het voormelde wordt bevestigd:

“De Raad wijst er verder op dat op de ambtenaar-geneesheer geen verplichting rust om de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of verblijf te onderzoeken indien reeds is vastgesteld dat de aangevoerde aandoeningen niet voldoende ernstig zijn en kennelijk niet beantwoorden aan aandoeningen in de zin van artikel 9ter. ft 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Louter ten overvloede stelt de Raad daarnaast ook vast dat verzoeker zelf op geen enkele wijze aantoonst dat als gevolg van de bestreden beslissing zijn behandeling zal worden stopgezet of dat hij in zijn herkomstland geen adequate behandeling en opvang kan genieten. ”

Verzoekers kunnen geenszins worden gevolgd in hun betoog als zou uit de rechtspraak van het EHRM blijken dat ook bij niet ernstige aandoeningen steeds de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling dient te worden nagegaan.

De verwerende partij wijst daarbij op (zeer recente) rechtspraak van het EHRM waaruit duidelijk blijkt dat een onderzoek van een mogelijke schending van art. 3 EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, geenszins op noodzakelijke wijze een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst onderstelt.

In de zaak I.K. vs. Oostenrijk (Application no. 2964/12) van 28.03.2013 wordt een schending van art. 3 EVRM weerhouden bij een verwijdering naar Rusland omwille van de gevaarlijke situatie aldaar en de problemen die zijn familie daar heeft gehad, maar wordt duidelijk herhaald dat zijn gezondheidstoestand geenszins een verwijdering in de weg zou staan.

Markant in deze is dat het EHRM tot een dergelijke conclusie komt zonder onderzoek van de medische faciliteiten in Rusland, noch van de “social support” voor de vreemdeling in Rusland.

Het Hof lijkt dit dus te kunnen besluiten op grond van de gezondheidstoestand alleen.

“The Court now turns to the applicant’s complaint as regards the implications removing him to Russia could have for his mental health. In this context the Court reiterates its findings in the case of N. v. the United Kingdom (see N. v. the United Kingdom [GC], no. 26565/05, ECHR 2008) that concluded that the Court’s principles, as applicable to such a complaint, were as follows in its paragraphs 42 to 44: “42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom [see D. v. the United Kingdom, 2 May 1997, Reports of Judgments and Decisions 1997 III] it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicant’s circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3. but 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.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, it considers that it should maintain the high threshold set in *D. v. the United Kingdom* and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with it in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A no. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individual's fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A no. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 in the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases, Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States. "

85. The Court accepts that the applicant was suffering, according to the medical letters he has provided, from post-traumatic stress disorder and depression. It further acknowledges that the doctors treating him recommended ongoing pharmacological and psychotherapeutic treatment. However, the Court is mindful of the high threshold set in the Court's jurisprudence as regards the very exceptional circumstances required to raise an issue under Article 3 of the Convention when it comes to access to health care in removal cases (see also, additionally to the quotation in the paragraph above, *Bensaid v. the United Kingdom*, no. 44599/98. ft 40. ECHR 2001-I). In the present case the Court is not convinced that the applicant's mental health status and its alleged expected deterioration in the event of his being removed to Russia amount to such "very exceptional circumstances" and could thus trigger the application of Article 3 of the Convention "

Verzoekers hun kritiek is niet ernstig.

In zoverre verzoekers in hun inleidend verzoekschrift verwijzen naar bepaalde rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, laat de verwerende partij gelden dat deze arresten geen precedentwaarde hebben.

"Bovendien hebben arresten van de Raad in een continentale rechtstraditie geen precedentenwaarde (cf. RvS 28 januari 2011 nr. 6482 (c)) " (R.v.V. nr. 78 429 van 29 maart 2012)

De verwerende partij verwijst tot slot nogmaals naar het advies van de arts-adviseur, waaruit blijkt dat deze tot de vaststelling kwam, dat "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 over vernederende behandeling wanneer er geen behandelingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst of het land waar zij verblijft".

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

De verwerende partij merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat verzoekers hun aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers hun concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Verzoekers kunnen niet dienstig anders voorhouden.

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

2.3. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift 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."

Gelet op de redactie ervan houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkenen, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor de betrokken ziekte of aandoening.

In zijn advies, waarvan kan worden aangenomen dat de gemachtigde het geheel onderschrijft aangezien hij ernaar verwijst in de bestreden beslissing, stelt de arts-adviseur dat tweede verzoekster lijdt aan een lymfhoedeem aan het linkerbeen en ferriprieve anemie, doch is hij van oordeel dat het medisch dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM dat een aandoening vereist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Het aangehaald lymfhoedeem is geen aandoening die van aard is een directe bedreiging te zijn voor het leven van betrokkene evenmin als de ferriprieve anemie, zo besluit de arts-adviseur, waarna hij vaststelt dat het *in casu* niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partijen verwijzen in hun verzoekschrift naar de medische attesten die zij hebben neergelegd en verwijzen met nadruk naar (i) het attest van een medische raadgever van de faculteit geneeskunde in Skopje waarin het oedeem wordt bevestigd en waarin wordt gesteld dat in Macedonië geen adequate behandeling noch diagnosemiddel bestaat en waarin het voorstel is opgenomen om wegens het risico op essentiële verergering van de gezondheidstoestand van verzoekster, de medische behandeling in het buitenland uit te voeren, (ii) de medische verslagen waarin het oedeem als uitzonderlijk ernstig wordt bestempeld en (iii) naar een omstandig medisch getuigschrift waarin wordt gesteld dat de behandeling in België uniek is en elders niet beschikbaar is, dat er een risico is op levensbedreigende infectie en dat verzoekster nood heeft aan mantelzorg. In dit attest wordt tevens gewezen op de nood aan intensieve klinische kinesitherapie, die in het buitenland niet beschikbaar is.

De arts-adviseur is niet nagegaan of de ziekte van verzoekster een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De mogelijkheden en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst werden niet onderzocht.

De stelling van de arts-adviseur –zoals bijgetreden door de gemachtigde– met name dat opdat verzoekster in aanmerking zou komen voor een verblijfsmachtiging om medische redenen, er sprake moet zijn van een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, of met andere woorden van een directe bedreiging voor het leven van de betrokkene, vindt echter geen steun in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Uit deze bepaling kan immers niet afgeleid worden dat het vaststellen van een ontbreken van een levensbedreigende aandoening volstaat om *in casu* de betrokkene uit te sluiten van

het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, inclusief de situatie waar er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961)

Het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoeningen van verzoekster een reëel risico inhouden op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is aldus strijdig met het hierboven vermelde artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet.

De verwerende partij kan te dezen in de nota 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 aangehaalde rechtspraak van het EHRM – d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het dient te gaan om 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 twee verschillende situaties beoogt.

De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, alsook de vermeldingen in de memorie van toelichting waaruit blijkt dat de artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet samen de omzetting vormen van de artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG (zgn. kwalificatierichtlijn), doen geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf.

De omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, vormt geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving, wat *in casu* blijkt uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. De verwerende partij kan vermogen niet aan een duidelijke wetsbepaling een beperktere interpretatie geven op grond van hogere rechtsnormen. (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961)

Daarenboven en ten overvloede dient te worden vastgesteld dat het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop stelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. 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”*.

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”*

(vrije vertaling: *“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 fysische 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 dus 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 graad van de ernst van de aandoening of de ziekte *“levensbedreigend”* dient te zijn *“gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte”*. 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”*. De Raad verwijst in die zin naar de zaak Aswat v. Verenigd Koninkrijk (EHRM 16 april 2012, nr. 17299/12) waarbij het EHRM oordeelde dat de uitlevering van een man met paranoïde schizofrenie, omwille van de uitzonderlijke omstandigheden, een schending inhield van artikel 3 van het EVRM.

Er dient derhalve allereerst vast te staan dat het een fysieke of geestelijke 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, wat *in casu* niet blijkt uit het advies noch uit de bestreden beslissing. Er wordt enkel gesteld dat er *“uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt”*.

Voorts heeft het Hof dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van fysieke hetzij van geestelijk aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien deze medische behandelingen behoeven en er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op termijn zullen evolueren naar een levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het Hof geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand direct of actueel levensbedreigend dient te zijn.

Bovendien blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM meer betreft dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, 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 haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst, en in mindere mate de toegankelijkheid ervan, alsook met betrekking tot de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst, indien dit vereist is en indien hierover gegevens bekend zijn (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98, Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.)

De verwerende partij verwijst naar de zaak I.K. v. Oostenrijk (EHRM 28 maart 2013, nr. 2964/12) en betoogt dat daaruit *“duidelijk blijkt dat een onderzoek van een mogelijke schending van art. 3 EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, geenszins op noodzakelijke wijze een onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst onderstelt”*. Daargelaten de vraag of uit deze ene zaak kan worden afgeleid wat de verwerende partij eruit afleidt, stelt Raad vast dat het hier een éénmalige zaak betreft, die daarenboven verwijst naar de algemene beginselen van de rechtspraak van het EHRM die hierboven werden besproken. Deze ene zaak houdt dus geen ommekeer in van de rechtspraak van het Hof. Voorts wordt wat de verwerende partij afleidt uit deze ene zaak niet bevestigd door latere rechtspraak van het EHRM (zie met name EHRM 16 april 2013, nr. 17299/12, Aswat v. Verenigd Koninkrijk).

Aldus blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de

rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Gelet op een en ander moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9^{ter}, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet werd geschonden. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en voor Maatschappelijke Integratie van 25 januari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig augustus tweeduizend dertien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS