

Arrest

**nr. 108 587 van 26 augustus 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 Soedanese nationaliteit te zijn, op 20 februari 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 4 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 onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 juli 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 augustus 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DHONDT, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 6 november 2009 een asielaanvraag in. Zij verklaart op dezelfde datum het Rijk te zijn binnengekomen.

1.2. De adjunct van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) neemt op 26 augustus 2010 de beslissing tot weigering van de

vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest met nummer 53 945 van 28 december 2010 weigert de Raad de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster.

1.4. Verzoekster dient op 18 maart 2011 een tweede asielaanvraag in.

1.5. Verzoekster dient op 27 mei 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid neemt op 11 juli 2011 de beslissing waarbij de aanvraag om verblijfsmachtiging onontvankelijk wordt verklaard. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad.

1.7. De adjunct van de commissaris-generaal neemt, inzake de tweede asielaanvraag, op 6 september 2011 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad.

1.8. Bij arrest met nummer 71 151 van 30 november 2011 vernietigt de Raad de beslissing bedoeld in punt 1.6.

1.9. Bij arrest met nummer 71 798 van 13 december 2011 weigert de Raad de vluchtelingenstatus en subsidiaire beschermingsstatus aan verzoekster.

1.10. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) neemt op 4 januari 2013 de nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing die op 21 januari 2013 aan verzoekster ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 31.05.2011 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

nationaliteit: Soedan

[...]

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 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), 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.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 28.12.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

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)

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 Vw. 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 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

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, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet,

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die 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. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Decision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Decision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

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).

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Aangezien alle ontvankelijkheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag, kan er geen rekening worden gehouden met de aanvullingen dd. 12.11.2011, 17.07.2012 en 19.12.2012 (arrest 214.351 RvS dd. 30.06.2011)."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster 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 te leggen van verzoekster.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, 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) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“Uit de aangehaalde wetteksten blijkt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet tevens afdoende zijn.

In de motivering van de bestreden beslissing werd niet voldoende rekening gehouden met de werkelijke situatie van verzoekster.

Verwerende partij beroept zich in de bestreden beslissing op het advies van de dokter- adviseur (zie als stuk bijlage 2). Bij het toepassen van de medische filter is het ook het advies van de dokter-adviseur dat doorslaggevend is en de basis uitmaakt van de motivering waarop de bestreden beslissing steunt.

Volgens de arts-adviseur blijkt uit het standaard medisch getuigschrift en de bijlagen waarnaar in dit medisch getuigschrift verwezen wordt dat verzoekster een anxio- depressieve stoornis heeft. Dit wordt verder niet betwist.

Er blijkt eveneens, volgens de arts-adviseur, dat er geen directe bedreiging voor het leven van de betrokkene is, dat er geen enkel vitaal orgaan is in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat de aangehaalde toestand niet wordt bevestigd door beschermingsmaatregelen, noch door overtuigende onderzoeken. Verder zou er geen nood zijn aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht.

1. Een ziekte in de zin van de eerste paragraaf van artikel 9ter is een ziekte die “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

Er dient geargumenteed te worden dat een aandoening niet louter direct levensbedreigend dient te zijn om een aandoening in de zin van artikel 9ter, §1 uit te maken. Naast een ziekte die een reëel risico voor iemands leven inhoudt, wordt dus ook aanvaard een ziekte die een reëel risico voor zijn fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is.

Met betrekking tot het risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bij I een gebrek aan adequate behandeling stelt de adviseur-arts dat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van een ernstig actueel gevaar voor de gezondheid volstaat om verzoekster van de toepassing van artikel 3 EVRM en artikel 9ter Vreemdelingenwet uit te sluiten. Dit is echter niet hetzelfde als wat artikel 9ter van de j Vreemdelingenwet van de adviseur-arts vraagt, nl. dat deze nagaat of de medische elementen die verzoekster heeft aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in Soedan.

2. Verzoekster heeft bij haar verzoek om machtiging tot verblijf wegens medische redenen 4 medische attesten gevoegd. Drie van deze attesten waren afkomstig van dezelfde psychiater die verzoekster al altijd opgevolgd heeft. Het lijkt evident maar het is vermeldenswaardig om duidelijk te stellen dat een psychiater geen generalist is maar een gespecialiseerde arts. Psychiatrie voor volwassenen is een specialisatie- opleiding voor artsen waarvan de duurtijd 5 jaar bedraagt. Dit zijn dus 5 aanvullende jaren bovenop de opleiding geneeskunde. De arts-adviseur daarentegen is geen psychiater.

In het medisch attest van 20 januari 2011 wordt er geattesteerd dat verzoekster in ernstige anxio- depressieve staat verkeert, en dat deze staat op dat moment al 2 jaar voorgeschiedenis heeft.

Op 11 februari 2011 attesteert de psychiater van verzoekster dat haar anxio- depressieve staat deels voortvloeit uit de gedwongen genitale verminking die voor haar traumatisch was.

Op 31 maart 2011 attesteert diezelfde psychiater dat verzoekster voor haar aandoening bij hem in regelmatige behandeling is en dat zij hiervoor medicatie toegediend krijgt.

Op 18 januari 2011 attesteert Dr. [U.] dat verzoekster een type III besnijdenis heeft ondergaan en welke lichamelijke lasten daarmee gepaard gaan.

Verzoekster heeft haar verzoek om machtiging tot verblijf verschillende malen aangevuld met medische documenten.

Een eerste maal gaat het om een medisch attest van 17 november 2011 aan de hand van haar behandelende psychiater en een medisch attest van 27 juli 2011 van diezelfde psychiater.

In het attest van 27 juli 2011 staat eveneens uitgebreid beschreven dat verzoekster aan een ernstige anxio-depressieve stoornis met een gewichtige voorgeschiedenis lijdt. De psychiater acht verdere behandeling noodzakelijk.

In het attest van 17 november 2011 is de psychiater zijn diagnose dat verzoekster, ondertussen reeds bijna 3 jaar, lijdt aan anxio-depressieve toestand. Volgens de psychiater gaat het om een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven, of fysieke integriteit, of een reëel risico op een menonwaardige behandeling bij afwezigheid van adequate zorg. Consequent voegt de psychiater er bij toe dat hij de dienst Vreemdelingenzaken uitnodigt om verzoekster zelf aan een onderzoek te onderwerpen, wat nooit is gebeurd.

Een jaar later werden er opnieuw nieuwe medische documenten ter aanvulling aangebracht. Op 2 juli 2012 attesteerde de behandelende psychiater van verzoekster dat de anxio-depressieve symptomen persistent zijn en dat de medicamenteuze behandeling wegens zwangerschap dient onderbroken te worden.

Op 16 november 2012 attesteerde de psychiater bij wie verzoekster nog steeds in behandeling is voor een ernstige anxio-depressieve stoornis. Verder attesteert de psychiater dat haar symptomen verergerd zijn sinds ze bevallen is op 11 september 2012 en dat de medicamenteuze behandeling wegens profylactische redenen geschorst is.

Er werd ook een gynaecologisch verslag van 30 november 2012 toegevoegd hetgeen attesteert dat verzoekster op 26 november 2012 een operatie onderging waarbij haar genitale verminking werd gecorrigeerd.

Het advies van de adviseur-arts is stereotiep en maakt een manifeste inschattingfout. Daarenboven is het niet voorzien van een afdoende feitelijke en juridische motivering.

Gelet op de overvloedigheid van bovenstaande attesten, gelet op de eenduidigheid van deze attesten, en gelet op het feit dat verzoekster in continue behandeling is geweest bij een psychiater, kan de adviseur-arts, die geen specialist is en verzoekster aan geen enkel onderzoek onderworpen heeft, niet gevolgd worden als deze stelt dat een ernstig en actueel gevaar voor verzoeksters gezondheid ontbreekt en dat, daarenboven, dit ontbreken kennelijk en manifest zou zijn. Het blijkt prima facie uit de veelvuldige medische attesten en verslagen dat verzoekster met ernstige gezondheidsproblemen kampt. Deze gezondheidsproblemen zijn duidelijk niet enkel mentaal maar vinden hun grond in een ernstig geproblematiseerde seksualiteit ten gevolge van haar genitale verminking, en werden verergerd door de zwangerschap.

Het medisch advies van de adviseur-arts is uiterst summier en komt stereotiep over. Nergens gaat het in op verzoekster gezondheidsproblemen hoewel er enorm veel bewijzen van haar conditie werden voorgelegd en de evolutie van haar aandoening van attest tot attest over verschillende jaren te volgen is.

De arts-adviseur veegt de talrijke en uitvoerige diagnoses van de specialist die verzoekster al die jaren heeft opgevolgd echter van tafel door te stellen dat er geen overtuigende onderzoeken zijn verricht. Op het eerste zicht blijkt dat er met betrekking tot verzoekster verschillende onderzoeken zijn gebeurd en dat deze erg overtuigend zijn. Waarop de arts-adviseur, voor deze wel heel erg boude stelling, zich baseert is volstrekt onduidelijk.

Indien verwerende partij, ondanks de verscheidene attesten van een specialist, twijfelt aan de ernst van verzoeksters aandoening heeft ze zoals wettelijk voorzien door artikel 9ter, §1 van de

Vreemdelingenwet, de mogelijkheid en om verzoekster aan een eigen onderzoek te onderwerpen en een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. De psychiater van verzoekster heeft zoals eerder vermeld ook zelf op die mogelijkheid gewezen. In casu noopt de zorgvuldigheidsplicht die op verwerende partij rust en die haar verplicht om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding, hier ook toe. De adviseur-arts heeft echter van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. Prima facie blijkt niet dat verwerende partij met alle voor verzoekster haar zaak belangrijke feiten rekening heeft gehouden.

Gezien er op geen enkel moment in de motivering werd verwezen naar de medische attesten en verslagen die later werden toegevoegd ontstaat de vrees dat deze aanvullende attesten zelfs nooit bekeken zijn geweest door verwerende partij. Nochtans zijn deze attesten van essentieel belang gezien ze toelaten de evolutie van verzoeksters aandoening waar te nemen, de verergering van haar toestand naar aanleiding van de geboorte van haar kind en de problematische omgang met seksualiteit.

In de ontvankelijkheidsbeoordeling mag de arts-adviseur dan wel controleren of de ziekte "kennelijk", ofte manifest, al dan niet beantwoordt aan de criteria van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dit wilt natuurlijk nog niet zeggen dat hij de beslissing of een ziekte al dan niet op kennelijke wijze beantwoordt aan die criteria niet hoeft te stofferen met de vereiste feitelijke en juridische gronden.

De arts-adviseur kan er dan ook niet mee volstaan om in stereotype termen en gestandaardiseerde formules die op meerdere gevallen toepasbaar zouden kunnen zijn een volledige andere inschatting te maken van de ernst van de aandoening dan de specialist die verzoekster al verschillende jaren volgt.

Ten slotte dient er ook opgemerkt te worden dat verwerende partij op de hoogte was van het feit dat verzoekster een medisch noodzakelijke corrigerende operatie heeft ondergaan met betrekking tot haar besnijdenis. Dit leidt er toe dat verzoekster een ernstig risico loopt om bij terugkeer naar Soedan opnieuw besneden te worden en aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM onderworpen te worden. [...]"

3.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Vooreerst laat de verwerende partij nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Wet dd. 15.12.1980, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van verzoeksters inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekster het vereiste belang ontbeert 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 verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. 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 verzoeksters concrete kritiek die de inhoud van de motivering betreft, laat de verwerende partij gelden dat zij geenszins kan worden gevolgd in haar betoog als zou de gemachtigde van de Staatssecretaris een onpersoonlijk en onvolledig onderzoek van haar aanvraag hebben uitgevoerd.

*Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:
[...]*

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

De arts-adviseur heeft het standaard medisch getuigschrift dd. 28.12.2012, en de bijlagen waarnaar dit standaard medisch getuigschrift verwees, zoals voorgelegd door verzoekster bij haar aanvraag geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door verzoekster 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 verzoekster bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf medische attesten heeft 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.

*In het medisch advies van 28.12.2012 wordt door de arts-adviseur het volgende gesteld:
[...]*

Gezien voormeld advies heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie verzoeksters aanvraag geheel terecht en overeenkomstig artikel 9ter §3, 4° van de wet, onontvankelijk verklaard.

Verzoekster kan niet dienstig anders voorhouden.

*Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:
[...]*

Terwijl verzoeksters beweringen omtrent de beweerdelijke stereotiepe motivering van de bestreden beslissing en het advies niet kunnen worden aangenomen.

De verwerende partij laat gelden dat de bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur, waarin de arts-adviseur het standaard medisch getuigschrift dd. 20.01.2011 heeft onderzocht. De arts-adviseur heeft aangeduid welke aandoeningen konden worden weerhouden op basis van dit attest en heeft geoordeeld dat de deze aandoening niet beantwoordt aan een ziekte als bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing, zowel als het advies, behandelen derhalve de specifieke situatie waarin verzoeksters zich bevinden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat zelfs indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte- en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr. 172.821, e.a.).

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.

Verzoekster kan niet dienstig anders voorhouden.

Verder kan verzoekster evenmin worden gevolgd waar zij poogt voor te houden dat er in elle geval een onderzoek diende te gebeuren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst; verzoeksters beschouwingen 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 Vreemdelingenwet.

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 verzoekster 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 dienomtrent:

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 HTV 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 uit gevoerd. In arrest D. voornoemd heeft het Hof rekening gehouden met het feit dat het gehalte CD4-cellen van de verzoekster 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 verzoekster 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 HW 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 dergelijke 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.

Dit wordt ook expliciet gemotiveerd in de bestreden beslissing.

[...]

De gemachtigde van de staatssecretaris geeft geheel terecht (en o.m.) aan dat '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 Vw. niet enkel doorslaggevend is 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 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten', terwijl uit de concrete vaststellingen inzake de door verzoekster ingeroepen aandoeningen, 'heden een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, blijkt' (...).

Hierbij wordt door de gemachtigde terecht verwezen naar de essentie van de rechtspraak van het EHRM dienomtrent met de nadruk op de actuele gezondheidstoestand waarbij, na beschouwingen inzake de behandeling het gebrek aan een kritieke toestand het doorslaggevende element is, en waarbij het EHRM de vraag over de mogelijkheden tot behandeling systematisch als een speculatief gegeven beschouwt.

Terecht wordt hierbij in voetnoot 1 van de beslissing geciteerd uit het arrest EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-83, en het arrest EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50 (vrij vertaald).

De gemachtigde oordeelde in de bestreden beslissing geheel terecht dat het door de arts-adviseur vastgestelde gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster kan niet dienstig anders voorhouden.

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, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Louter ten overvloede stelt de Raad daarnaast ook vast dat verzoekster zelf op geen enkele wijze aantoonde 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. ”

Verzoekster kan geenszins worden gevolgd in zijn 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 blijt 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 psychotherapeutical 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, § 40, ECHR 2001-1). 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 "

Verzoeksters kritiek is niet ernstig.

Ook verzoeksters kritiek als zou de arts-adviseur het advies hebben moeten inwinnen van een specialist, 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 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 zonedig 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)

“Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan.” (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

De verwerende partij laat dienaangaande gelden dat de bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur dd. 28.12.2012, waarin de arts-adviseur het standaard medisch getuigschrift dd. 20.01.2011 heeft onderzocht. De arts-adviseur heeft aangeduid welke ziekte behandeling kon worden weerhouden op basis van deze attesten, m.n. een anxio-depressieve aandoening, en heeft geoordeeld dat de deze aandoeningen niet beantwoorden aan een ziekte als bedoeld in art. 9ter, § 1 Vreemdelingenwet.

Tevens dient te worden op gemerkt dat zelfs indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte- en gestandaardiseerde motivering (quod non in casu), dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr. 172.821, e.a.). Verzoeksters beschouwingen falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoekster 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.”

3.3.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

3.3.2.1. Waar verzoekster de motivering van de bestreden beslissing inhoudelijk betwist, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. Deze beginselen dienen te worden bekeken in het licht van het tevens geschonden geachte artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De *in casu* relevante bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – artikel dat de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing – luiden 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.

[...]

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

[...]

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;

[...]

3.3.2.2. *In casu* verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekster onontvankelijk in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet omdat de ziekte van verzoekster kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van voormelde bepaling die aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf in het Rijk. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies dat een ambtenaar-geneesheer op 28 december 2012 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van verzoekster. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

“Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.05.2012.

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 20.01.2011 en de bijlagen waarnaar in dit SMG verwezen wordt en die over dezelfde pathologie handelen, blijkt dat betrokkene een anxio-depressieve aandoening heeft en :

- 1. blijkt niet dat er een directe bedreiging voor het leven van betrokkene is.*
 - Geen enkel vitaal orgaan is in een dergelijke toestand dat het leven onmiddellijk in gevaar is.*
 - De aangehaalde psychologische toestand van betrokkene wordt niet bevestigd door beschermingsmaatregelen, noch door overtuigende onderzoeken. Er is geen nood aan hospitalisatie met permanent medisch toezicht.*
- 2. blijkt niet dat er een kritieke gezondheidstoestand is. Er is geen nood aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van betrokkene te verzekeren.*
- 3. blijkt niet dat er een vergevorderd stadium van de ziekte is.*

Hieruit blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn. Met betrekking tot het aspect van de mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, volstaat bovendien het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van een ernstig actueel gevaar voor de gezondheid om betrokkene in casu van het toepassingsgebied van art. 9ter Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM uit te sluiten.”

Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoekster overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

3.3.2.3. Verzoekster geeft onder meer aan dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet louter is beperkt tot aandoeningen die direct levensbedreigend zijn, doch dat ook een ziekte die een reëel risico op de fysieke integriteit inhoudt, evenals een ziekte dat een reëel risico

inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf, hieronder valt. Zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer er zich, waar deze vaststelt dat geen risico blijkt op een onmenselijke en vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst, niet toe kon beperken te stellen dat het *“vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van een ernstig actueel gevaar voor de gezondheid [volstaat] om betrokkene in casu van het toepassingsgebied van art. 9ter Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM uit te sluiten”*. Zij betoogt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist dat de ambtenaar-geneesheer de medische elementen dient na te gaan en *in concreto* dient te beoordelen of op basis van deze elementen een vernederende en onmenselijke behandeling dreigt indien er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst.

3.3.2.4. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet is van toepassing op de volgende twee gevallen:

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

De Raad stelt vast dat verweerder zich in de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen dat de aangehaalde medische problemen kennelijk niet kunnen worden weerhouden als grond voor een machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt allereerst vastgesteld dat de ziekte of aandoening van verzoekster geen directe bedreiging inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit en er geen dringende maatregelen zijn vereist zonder welke er een acuut levensgevaar zou kunnen zijn. Hij besluit hiertoe op grond van de vaststellingen dat er geen directe bedreiging is voor het leven, er geen kritieke gezondheidstoestand is en er evenmin sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte. In tweede instantie wordt vastgesteld dat evenmin een reëel risico op een mensonterende of vernederende behandeling blijkt wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of van verblijf. Hiertoe wordt verwezen naar *“het kennelijk en manifest ontbreken van een ernstig actueel gevaar voor de gezondheid”*.

Verweerder verwijst in de bestreden beslissing vooreerst naar voormeld advies en leidt hieruit af dat er kennelijk geen sprake is van een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Vervolgens gaat verweerder op basis van deze vaststelling in het advies over tot de vaststelling dat er evenmin sprake is van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, nu hiervan enkel sprake is bij een actuele kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is. Verweerder steunt zich hiervoor op de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM. Hij stelt dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer *“een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium”* blijkt en dat *“dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing [van] artikel 9ter van de Vreemdelingenwet”*.

De ambtenaar-geneesheer en in tweede instantie de gemachtigde van de staatssecretaris leiden aldus uit het gegeven dat er geen sprake is van een actuele bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit af dat er evenmin sprake kan zijn van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf. Er blijkt op geen enkele wijze dat de ambtenaar-geneesheer afzonderlijk heeft onderzocht of de aandoening een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. De arts-adviseur is immers van oordeel dat *“het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van een ernstig actueel gevaar voor de gezondheid [volstaat] om betrokkene in casu van het toepassingsgebied van art. 9ter Vreemdelingenwet en art.3 EVRM uit te sluiten.”* Ook de gemachtigde van de staatssecretaris stelt dat *“een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium”* *“op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing [van] artikel 9ter van de Vreemdelingenwet”*. Er werd op geen enkele wijze nagegaan of de behandeling in het land van herkomst kan worden verdergezet en zo niet, wat de gevolgen hiervan zijn op de gezondheidssituatie. Er blijkt evenmin dat *in casu* een dergelijk onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zich niet

opdrong, bijvoorbeeld omwille van de banaliteit of het kennelijk gebrek aan ernst van de aandoening. De Raad benadrukt in dit verband dat het door de ambtenaar-geneesheer vastgestelde kennelijke gebrek aan een *“ernstig actueel gevaar voor de gezondheid”* op geen enkele wijze blijk geeft van een onderzoek of de ingeroepen aandoening van aard is dat deze bij gebreke van een adequate behandeling in het land van herkomst een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kan inhouden.

Voormelde stelling van de ambtenaar-geneesheer, en in tweede instantie de gemachtigde van de staatssecretaris, vindt geen steun in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling lijdt aan een ziekte die actueel geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, derhalve hij evenmin lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Er dient te worden benadrukt dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet duidelijk twee mogelijkheden voorziet en dat de duidelijke bepalingen van dit artikel geen nadere interpretatie vergen en geenszins toelaten 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 (actueel) reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

3.3.2.5. In zoverre verweerder in de bestreden beslissing en de nota met opmerkingen verder verwijst naar artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM merkt de Raad op dat deze verwijzing geen afbreuk doet aan hetgeen voorafgaat, nu de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet voor interpretatie vatbaar is.

Louter ten overvloede merkt de Raad nog op dat 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, 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. 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 person 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 mogelijks 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”*. 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. Waar de ambtenaar-geneesheer besluit dat uit het standaard medisch getuigschrift niet blijkt dat de aandoening een *“directe bedreiging inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit”* gelet op het gegeven dat *“de beschreven aandoening geen dringende maatregelen [vereist] zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn”* kan niet zonder meer worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een banale aandoening maar enkel dat zij lijdt aan een aandoening die thans geen directe bedreiging inhoudt voor haar leven. In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM verder in beginsel 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.

Aldus blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het 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, in beginsel 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.). Verweerder haalt in de nota met opmerkingen een arrest van het EHRM aan waarin geen verder onderzoek door het Hof werd doorgevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Dit gegeven vermag evenwel nog geen afbreuk te doen aan voorgaande bespreking waarbij werd vastgesteld dat op grond van de rechtspraak van het EHRM geenszins blijkt dat hierin wordt geoordeeld dat er sprake dient te zijn van een directe levensbedreiging in de zin van een kritieke gezondheidsfase of van een zeer vergevorderd stadium van de ziekte opdat de ingeroepen aandoening onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kan vallen. Er blijkt geenszins dat het EHRM aandoeningen zonder directe levensbedreiging in voormelde zin categoriek uitsluit van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM.

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen actueel levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de ziekte, en vervolgens aan te geven dat de ziekte – los van de vraag of er een adequate behandeling is in het land van herkomst of wat de gevolgen voor de gezondheidstoestand zouden zijn indien dit niet het geval is – buiten het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM valt, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Waar verweerder in de nota met opmerkingen ter ondersteuning van zijn betoog nog verwijst naar een arrest van de Raad, kan de Raad enkel stellen dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentenwaarde hebben en dat verweerder in gebreke blijft *in concreto* aan te tonen dat de feiten die aan de grondslag van het geciteerde arrest liggen gelijkaardig zijn aan deze in huidig voorliggende zaak.

3.3.2.6. Gelet op hetgeen voorafgaat, stelt de Raad vast dat de bestreden beslissing steunt op een deductie 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. De materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel werden geschonden in het licht van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Een onderzoek van de andere onderdelen van het middel of van de overige middelen dringt zich dan ook niet langer op.

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 4 januari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

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

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

I. CORNELIS