



Arrest

nr. 109 919 van 17 september 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 Georgische nationaliteit te zijn, op 27 mei 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 15 april 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie 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. De bestreden beslissing werd op 25 april 2013 aan verzoeker ter kennis gebracht.

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 30 juli 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 12 september 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat M. KALIN *loco* advocaat F. JACOBS 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

Op 31 juli 2009 heeft verzoeker een asielaanvraag ingediend.

Op 17 augustus 2009 werd verzoeker gehoord door de Dienst Vreemdelingenzaken aangaande de aan zijn asielaanvraag ten grondslag liggende motieven.

Op 19 augustus 2009 werd verzoekers asielaanvraag overgemaakt aan het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS).

Op 24 februari 2010 diende verzoeker 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 verkort de vreemdelingenwet).

Op 15 juni 2010 werd deze aanvraag ontvankelijk verklaard, en verzoeker werd in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 14 september 2010 besliste het CGVS om de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus te weigeren. Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad). Bij arrest nr. 58 912 van 30 maart 2011 weigerde de Raad aan verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus en verwierp aldus het beroep.

Op 15 april 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie een beslissing tot ongegrondheid van verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dit is thans de bestreden beslissing, die als volgt wordt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.03.2010 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 15.06.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 10.04.2013 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Hij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve:

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Onderzoek van het beroep

Verzoeker voert in zijn eerste en enige middel de schending aan van de artikelen 2, § 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de zorgvuldigheidsplicht en van het evenredigheidsbeginsel. Hij voert ook machtsoverschrijding aan en de schending van artikel 3 van 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 verkort het EVRM).

Hij licht zijn middel toe als volgt:

Dat echter de motivering moet betrekking hebben op de ingeroepen feiten, waarbij melding moet worden gemaakt van de toepasselijke juridische regels en waarbij dient gemeld te worden hoe en waarom deze juridische regels hebben aanleiding gegeven tot de genomen beslissing;

Bovendien stelt de wet dat de motivering afdoende dient te zijn. Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen, hetg[e]n in casu niet gebeurde;

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur veronderstellen eveneens dat de administratie bij het uitoefenen van enige weigeringsbevoegdheid, zorgvuldig en redelijk te werk moet gaan, hetgeen in casu niet gebeurd is ; Deze zorgvuldigheidsplicht houdt in dat het bestuursorgaan alle rechtstreeks bij het besluit betrokken belangen moet afwegen en dat de voor de belanghebbende nadelige gevolgen niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen;

Overwegende dat de artikelen 2 en 3, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, bepalen dat elke eenzijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor een of meer bestuurder of voor een ander bestuur, in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat de opgelegde motivering afdoende moet zijn; dat de in de voornoemde bepalingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt; dat aan de door voornoemde wetsbepalingen opgelegde motiveringsplicht is voldaan wanneer de weigering tot machtiging duidelijk de redenen vermeldt waarop de beslissende overheid haar beslissing steunt en waaruit blijkt dat zij is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, dat zij die correct heeft beoordeeld en dat zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen;

Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.

De beslissing is kort gemotiveerd als volgt:

"in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1930 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 15.06.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

De arts-adviseur stelt in zijn verslag dd. 10.04.2013 vast dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een actuele graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Hij komt dan ook tot de conclusie dat er geen sprake is van een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene. Het gaat in casu niet om een actuele ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voornoemd artikel (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

Dat dient te worden vastgesteld dat het advies getroffen werd op grond van een louter administratief dossier en er zich toe beperkt de medische gegevens enerzijds op te sommen, anderzijds deze

gegevens summier te analyseren of beter gezegd te beschrijven.

Dat de analyse naar geen enkele documentatie verwijst, zodat dient te worden vastgesteld dat noch de beschikbaarheid noch de toegankelijkheid van de behandeling in het herkomstland of land van uitwijzing onderzocht werden.

Dit volstaat reeds om de beslissing nietig te verklaren. Er dient ook tevens meteen te worden opgemerkt dat de beslissing die steunt en verwijst naar een medisch advies dat concludeert dat "dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel" kennelijk artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 schendt.

Dit artikel, laatste versie, luidt als volgt:

"Artikel 9ter: [...]"

Dat dient te worden herinnerd dat de aangevochten beslissing een beslissing is die TEN GRONDE werd genomen, daar waar vooreerst de aanvraag ontvankelijk bevonden werd op 15.06.2010;

In de beslissing kan worden gelezen dat de attaché van mening is dat verzoekende partij NIET lijdt "aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, » of « 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. »

dat de arts-ambtenaar het volgende stelde : [...]

Dat de loutere verwijzing naar rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens ivm artikel 3 van het EVRM niet volstaat om begrijpelijk te maken op welke wijze dit gegeven aanleiding kan geven tot de vaststelling dat verzoekende partij tevens geen ziekte heeft die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst.

Dat dit a fortiori geldt wanneer vastgesteld wordt dat er geen onderzoek geleid werd naar de mogelijkheid voor adequate behandeling in het land van herkomst;

Dat deze vaststelling ook reeds volstaat om de beslissing nietig te maken op grond van de schending van de aangehaalde wetsbepalingen en beginsels en zeker de formele motiveringsplicht.

Wanneer de gemachtigde stelt dat verzoekende partij niet voldoet aan de voorwaarden die gesteld worden in een wetsbepaling en deze wetsbepaling, -

art 9 ter, twee situaties voorziet er ook duidelijk dient te worden uitgelegd waarom geen van beide situaties van toepassing is;

Dat er bovendien IN CASU geen onderzoek geleid werd naar de mogelijkheid voor adequate behandeling in het land van herkomst.

Dat de RvV in de arresten dd.29.06.12 N0 83956 EN dd 06.07.2012 N0 .84 293 zich reeds uitgesproken heeft nopens het feit dat artikel 9 ter twee verschillende situaties beoogt en dat de beslissing duidelijk dient uiteen te zetten waarom geen van beide van toepassing is.

Dat dezelfde redenering dient te worden gevolgd bij de beoordeling ten gronde van de aanvraag;

Artikel 9 ter in zijn jongste hervormde versie vereist derhalve enkel dat de vreemdeling aan een ziekte zou lijden en 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.

Door te stellen en te verwijzen naar een "een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer , nr. 26565105, Nv.. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240196, D. v. United Kingdom.)

" en hiervan een voorwaarde te maken , stelt de beslissing en de ambtenaar geneesheer een bijkomende eis en/of voorwaarde die niet te lezen staat in artikel 9 ter van de wet van 15.12.80.

Artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 vereist geenszins en beoogt ook niet alleen situaties waarin de aandoening " direct levensbedreigend zou zijn", waarin een "vitaal orgaan" zou moeten aangetast zijn .

Dit is reeds van de loutere lezing van de tekst af te leiden ,

De beslissing dient derhalve vernietigd te worden;

Dat verder dient te worden verwezen naar de memorie van toelichting (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, Pari St. Kamer, zittingsperiode 51, n°

2478/001, p. 34-36), wanneer Artikel 9 ter ingevoerd werd, waarin aangaande het nieuwe artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het volgende te lezen is:

"[...]

Dat uit de nieuwe versie van artikel 9 ter, INBEGREPEN "3 -4°", zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29.12.2010, en gewijzigd door de wet van 08.01.12 geenszins blijkt dat de ratio legis of filosofie van artikel 9ter gewijzigd zou zijn geweest:

Dat de arts ambtenaar zich tot een algemene beoordeling beperkt, die niet een van medische aard is doch louter juridisch.

Dat de termen van artikel 9 TER echter niet toelaat dat de DVZ tot dit besluit kan en mag komen zonder te hebben nagegaan dat de ziekte ook geen 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, hetgeen ook inhoudt dat er een onderzoek geleid werd wat betreft de al dan niet mogelijke "adequate" behandeling.

Dat, onverminderd het feit dat de beslissing een bijkomende voorwaarde toevoegt aan artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980, dat de beslissing getroffen werd op basis van onvolledige en foutieve gegevens, dat de beslissing de twee situaties voorzien in artikel 9 ter niet correct onderzoekt, het de Staatssecretaris en de arts ambtenaar behoorde de reden aan te geven waarom de aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt, geen ziekten zouden zijn die in aanmerking dienen worden genomen in het kader van artikel 9 ter van de wet van 15.12.80.

Daar waar de ziekte prima facie, zeer ernstig is en de aanvraag ontvankelijk verklaard werd op 15.06.2010, hetgeen ook inhoudt dat de aandoeningen toen als ernstig beschouwd werden:

Dat de RvV zich reeds uitgesproken heeft nopens het nodige onderscheid dat dient te worden gemaakt tussen de vereisten van artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980 en de criteria die weerhouden werden door het EHRM met betrekking tot de toepassing van artikel 3 van EVRM/ nr. 93775 van 11 december 2012 in de zaak RvV 100 276 /11

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ziekte niet aanvaard wordt als bevattende een reëel risico op een onmenselijke, vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling in het land van herkomst voorhanden is. Uit het administratief dossier blijkt dat niet werd onderzocht of er voor de medische problematiek van de verzoekende partij een adequate behandeling bestaat.

Voorts blijkt impliciet uit de motieven van de bestreden beslissing dat de medische problematiek niet van die aard is dat deze een levensbedreigende aandoening is. De bestreden beslissing stelt dat er geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een zeer gevorderd stadium van de ziekte. Uit dit gegeven leidt de bestreden beslissing af dat de ziekte niet beantwoordt aan een ernst vooropgesteld door artikel 3 EVRM. Voorts blijkt uit het medisch advies niet dat de verzoekende partij lijdt aan een banale ziekte. Het medisch advies verwijst voor de bepaling van de ernst van de ziekte naar de rechtspraak van het Europese Hof vvat in artikel 3 EVRM. eveneens erbij meldend dat de ziekte noch levensbedreigend is, het noch een kritieke gezondheidstoestand betreft of een zeer vergevorderd stadium van een ziekte, om op basis van dit gegeven te besluiten dat het niet gaat om een ziekte in de zin van artikel 9ter, § 1. eerste lid van de vreemdelingenwet Uit het hierboven vermeld advies van de arts-adviseur waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt uitdrukkelijk dat liet werd nagegaan of de ziekte van de verzoekende partij een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een akte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt of een ziekte heeft die ernstig is zonder dat deze levensbedreigend is, de gezondheidstoestand kritiek maakt of de ziekte niet een "zeer gevorderd stadium" kent dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, te meer daar uit niets blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan een banale aandoening of ziekte.

Verwerende partij kan te dezen niet dienstig verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en de voorbereidende werken in verband met artikel 9 ter van de vreemdelingenwet en in essentie betogen dat de hoge drempel voorzien in de In de nota aangehaalde rechtspraak van het EHRM - d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of een -eer gevorderd stadium van de :dekke - bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter Van de vreemdelingenwet, aangezien dit geen afbreuk kan doen aan een duidelijke wetsbepaling die drie verschillende situaties beoogt. Los van de vraag of alle begrippen vvat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dienen te worden gekoppeld aan de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, blijkt uit de bewoordingen van artikel -ter van de vreemdelingenwet dat

dit artikel is gebaseerd op concepten -als deze worden gehanteerd door het EHRM. De bewoordingen "reëel risico" en "een onmenselijke of vernederende behandelingen van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet sluiten zeer nauw aan bij de bewoordingen van artikel 3 van het EVRM. Ook uit de parlementaire voorbereidingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen minstens ten dele heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Bijgevolg is het logisch om de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen te analyseren teneinde na te gaan vanaf wanneer bepaalde ziektes binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM vallen.

Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N. 1. 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 reduce life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Het Hof heeft geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levens bedreigend dient te zijn. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In zijn beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen. Indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene hetzij hem blootstelt aan een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling.

Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in dele zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, sec v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669103, 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, Aot/Iml 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-Eka/e Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand 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.

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 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er in hoofde van verzoekende partij 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 zorgvuldigheidsplicht is geschonden in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Dat de RvV eveneens het volgende oordeelde in een gelijksoortig geval:[...]

Dat de beslissing derhalve dient te worden vernietigd."

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoeker bespreekt de motieven in zijn middel waardoor hij aantoonde de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen. Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt geenszins aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering "afdoende" dient te zijn. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Verzoeker betwist dat de motivering afdoende is omdat artikel 9ter van de vreemdelingenwet in twee situaties voorziet en verweerder geen afdoende motivering heeft gegeven waarom zijn ziekte geen reëel risico inhoudt op een mensonwaardige of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, zijnde *in casu* artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn

gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Verzoeker wijst erop dat *in casu* geen onderzoek is gebeurd naar de mogelijkheid tot adequate behandeling in het land van herkomst terwijl artikel 9ter van de vreemdelingenwet twee situaties voorziet en dat bijgevolg door verweerder duidelijk moet uitgelegd worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. Hij wijst er verder op dat zijn ziekte *prima facie* zeer ernstig is. Hij meent dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet is geschonden omdat niet op afdoende wijze is nagegaan of er in zijn hoofde sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Hij meent immers dat niet zomaar kan worden afgeleid uit het feit dat de ziekte geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, dit impliceert dat hij niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Hij beargumenteert tevens dat door te vereisen dat de aandoening levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand van de zieke en hiervan een voorwaarde te maken, de ambtenaar-geneesheer een bijkomende eis en/of voorwaarde die niet te lezen staat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Anders dan verweerder voorhoudt, houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten, zoals verweerder in zijn nota voorhoudt, 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 de betrokkene (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Waar verweerder in de nota wijst op 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, doet dit geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf (*Parl. St. Kamer*, DOC 51, 2478/001, 34). De verwijzing door verweerder naar twee vermeldingen in de memorie van toelichting over de verwijdering van vreemdelingen en de toepassing van artikel 3 van het EVRM, is niet relevant voor wat betreft beslissingen over een aanvraag om machtiging tot verblijf, die immers van een verwijderingsmaatregel zijn te onderscheiden (*ibidem*, 35 en 36).

Hoe dan ook vormt 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, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen. De gemachtigde kan absoluut niet dienstig aan een duidelijke wetsbepaling een beperktere interpretatie geven op grond van hogere rechtsnormen (eveneens RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

In casu heeft de ambtenaar-geneesheer haar advies van 10 april 2013, dat tot de bestreden beslissing heeft geleid, als volgt geformuleerd:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in

het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.03.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- Protocol RX rechter knie, arthrographie rechter knie, tomodensitometrisch onderzoek rechter knie de dato 16/10/2009 dr. L. G. Behoudens tekenen van artrose (chondropathie en sclerose) geen significante afwijkingen.
- Verslag rectoscopie/anuscopie de dato 20/10/2009 van dr. J.-S. K. Inwendige hemorroiden waarvoor ligatuur.
- Verslag consultatie de dato 21/10/2009 van dr. O. D. Betrokkene kwam advies vragen met betrekking tot reeds lang bestaande epigastrische hernia. Niet geïncarcereerd en dus geen indicatie tot heelkunde. Betrokkene zou drager zijn van het hepatitis B-virus.
- Gedetailleerd medisch attest de dato 02/02/2010 van dr. D. E.. PTSS, depressie met recidiverende zelfmoordneigingen, epigastrische hernia, chronische gastro-duodenitis, posttraumatische epilepsie, appendectomie, interne hemorroiden, cervicale osteochondrose met pijn. Enkel behandeling PTSS met antidepressivum en kalmeer/slaapmiddelen. Voor de nekpijn krijgt de betrokkene een pijnstillers. Alle overige aandoening zijn reeds behandeld en dus niet meer actueel.
- Medisch attest de dato 23/08/2010 van dr. D. E.. PTSS, depressie met psychotische symptomen, slaapstoornissen, chronische persisterende hepatitis B, chronische gastro-duodenitis, epilepsie, artrose knie, hemorroiden. De depressie wordt behandeld met kalmeer/slaapmedicatie, en voor de hemorroiden krijgt de betrokkene Daflon en ter preventie een laxermiddel.
- Attesten dat betrokkene op consultatie kwam bij dr. K. Van D. de dato 14/01/2011, 04/02/2011, 30/11/2012.
- Attest dat de betrokkene op consultatie digestieve heelkunde kwam, naam arts en datum van de consultatie zijn niet leesbaar.
- Medisch getuigschrift de dato 14/06/2011 van dr. K. V. D. Hypertensie, hoofdpijn, navelbreukoperatie, hepatitis B, epilepsie als kind, posttraumatische stressstoornis waarvoor psychofarmaca en psychotherapie.
- Attest de dato 07/10/2011 dat betrokkene opgevolgd wordt door dr. K. V. D.
- Medisch getuigschrift de dato 31/01/2012 van dr. K. V. D. Hypertensie, hoofdpijn, navelbreukoperatie, hepatitis B, epilepsie als kind, maaghernia, gastritis, posttraumatische stressstoornis waarvoor psychofarmaca en psychotherapie.
- Medisch getuigschrift de dato 14/02/2012 van dr. A. C. Vermoeidheid, actieve ernstige chronische hepatitis B met evolutie naar cirrose.
- Medisch getuigschrift de dato 23/11/2012 van dr. K. V. D. Hypertensie, hoofdpijn, navelbreukoperatie, actieve hepatitis B, epilepsie als kind, maaghernia, gastritis, posttraumatische stressstoornis waarvoor psychofarmaca en psychotherapie.

Bespreking van de aandoeningen en hun respectievelijke behandelingen:

Uit analyse van het medisch dossier bestaande uit bovenvermelde attesten blijkt dat deze 41-jarige man van Georgische origine meerdere medische problemen heeft/gehad heeft:

Epilepsie op kinderleeftijd, niet meer actueel en ook niet bevestigd. Artrose van de rechter knie, een leeftijdsgebonden slijtageproces waarvoor geen behandeling noodzakelijk is, epigastrische hernia (maagbreuk) waarvoor geen behandeling nodig is, hypertensie waarvoor de betrokkene niet behandeld wordt, gastritis waarvoor de betrokkene niet behandeld wordt. Het betreft hier aandoeningen die ofwel niet meer actueel zijn ofwel geen behandeling vereisen.

Posttraumatische stressstoornis met depressie waarvoor symptomatische behandeling met psychofarmaca en psychotherapie. Dergelijke behandeling heeft geen invloed op de evolutie van dit probleem en strictu sensu wordt psychotherapie in de nomenclatuur van het RIZIV niet erkend als medische behandeling.

Ondanks het feit dat er melding gemaakt wordt van psychotische symptomen krijgt de betrokkene geen behandeling met antipsychotica. Er wordt aangehaald dat er sprake is van recidiverende zelfmoordneigingen, maar ondanks het feit dat de psychofarmaca niet steeds ingenomen worden (omdat ze door de betrokkene niet aangekocht werden) zijn er geen argumenten die wijzen in de richting van een mogelijke zelfmoordpoging, dit dus zonder medicatie.

Er is geen medicatie die efficiënt is tegen automutilatie.

Er wordt nergens melding gemaakt van een antivirale behandeling voor de vastgestelde hepatitis B. Conclusies:

Uit bovenvermelde gegevens concludeer ik dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene verbleef, gezien vanuit louter medische perspectief geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

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

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Verweerder meent dat het argument van verzoeker dat er ten onrechte geen onderzoek is gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, voorbijgaat aan de inhoud van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur zelf.

Verweerder wijst er immers op dat de arts-adviseur ofwel heeft vastgesteld dat de ingeroepen medische aandoeningen niet meer actueel zijn of geen behandeling vereisen, ofwel wat betreft de posttraumatische stresstoornis met depressie de behandeling met psychofarmaca geen invloed heeft op de evolutie van het probleem, ofwel dat psychotherapie in de nomenclatuur van het RIZIV niet wordt erkend als medische behandeling. De arts stelt met betrekking tot de recidiverende zelfmoordneigingen, dat ondanks het feit dat betrokkene niet steeds zijn medicatie inneemt omdat betrokkene ze niet aankoopt, geen argumenten wijzen in de richting van een mogelijke zelfmoordpoging. Hij meent ook dat er geen medicatie efficiënt is tegen automutilatie en dat hepatitis B wel wordt vermeld, maar er nergens melding wordt gemaakt van enige antivirale behandeling hiervoor. Verweerder concludeert dat gezien deze vaststellingen van de arts-adviseur, verzoeker bezwaarlijk kan voorhouden dat er bijkomend onderzoek had moeten uitgevoerd worden naar de behandeling in het herkomstland. Gezien de concrete motivering in het advies, meent verweerder dat verzoeker niet dienstig kan voorhouden dat niet zou zijn nagegaan of hij een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen adequate behandeling beschikbaar is. Verweerder begrijpt niet waarom een arts dergelijk onderzoek zou moeten verrichten, nadat deze eerst heeft vastgesteld dat de ingeroepen medische problemen niet meer actueel zijn of verzoeker ook in België niet behandeld wordt of de behandeling geen invloed heeft op de evolutie van de aandoening.

Om het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering te beoordelen, moet de Raad de uitgedrukte motieven toetsen aan de gegevens van het dossier. De Raad mag zich in het kader van haar wettigheidstoets niet in de plaats stellen van de administratie, noch van de arts-adviseur maar kan enkel nagaan of rekening houdend met alle relevante gegevens in het administratief dossier en verweerder niet tot een kennelijk onredelijke beslissing is gekomen.

Uit de talrijk voorgelegde medische attesten blijkt dat de problematiek van depressie met recidiverende zelfmoordneigingen en de opvolging van verzoeker daarvoor door psychiater K. VD. als een rode draad loopt doorheen alle jaren dat verzoeker zijn ziektepatroon in België wordt opgevolgd. Reeds bij de aanvraag bleek uit het standaard medisch getuigschrift van 2 februari 2010 dat verzoeker leed aan PTSS met recidiverende zelfmoordneigingen. Verscheidene medicatie werd opgesomd, een opvolging door een psychiater werd noodzakelijk geacht en bij de mogelijke complicaties werd "suïcide" vermeld. In het attest van dokter D.E. van 23 augustus 2010 was ook sprake van PTSD waarbij de arts stelde dat ingeval van stopzetting van de behandeling "acute psychose, suïcide en hepatische coma" was te verwachten. Betrokkene werd toen al behandeld met een antidepressivum en kalmeer/slaapmiddelen, zo blijkt uit het advies van de arts-adviseur. Talrijke attesten van psychiater VD. uit 2001 wijzen op de therapietrouw van verzoeker. In haar attest van 14 juni 2011 wijst de psychiater K.VD. erop dat verzoeker "Fluoxemed" en "Trazolan" inneemt en ze vermeldt dat verzoeker soms automutileert en zichzelf in de onderarmen snijdt. Aangaande de specifieke noden voor verzoeker wijst zij er in haar attest van voormelde datum op dat patiënt regelmatig zijn medicatie moet nemen en op regelmatige basis zijn therapie moet verderzetten. Tot slot wijst psychiater K.VD. er in haar attest van 23 november 2012 opnieuw op dat verzoeker nog steeds lijdt aan PTSD, dat hij hiervoor specifiek door haar vermelde

medicatie neemt en dat er nood is aan therapietrouw. Ondanks al deze door de arts-adviseur geciteerde attesten van de psychiater, meent de arts-adviseur dat ook al is er sprake van recidiverende zelfmoordneigingen, dat daar het feit dat de psychofarmaca niet steeds ingenomen worden, omdat ze door betrokkene niet aangekocht werden, er geen argumenten zijn die wijzen in de richting van de zelfmoordpoging. De Raad vraagt zich af waarop de arts-geneesheer zich voor een dergelijke conclusie heeft gebaseerd. In het attest van psychiater K.VD. van 23 november 2012 vermeldt zij dat verzoeker *“soms door financiële en sociale problemen zijn medicatie niet kan kopen”*. Hieruit afleiden dat bijgevolg geen argumenten wijzen in de richting van een mogelijke zelfmoordpoging is kennelijk onredelijk gezien de jarenlange eensluidende attesten van de huisarts en psychiater, die telkens weer wijzen op het constant probleem van suicidegevaar en op de medicatie die de man genomen heeft of neemt en de therapietrouw waaraan de man nood heeft. Het feit dat de man soms door financiële problemen zijn medicatie niet kan kopen, doet hier in het geheel geen afbreuk aan.

Met betrekking tot de aandoening van hepatitis B concludeert de arts in zijn advies dat *“er nergens melding wordt gemaakt van een antivirale behandeling voor de vastgestelde hepatitis B”*. Nochtans verwijst de arts-adviseur eveneens in zijn overzicht van voorgelegde stukken naar het medisch getuigschrift van 14 februari 2012 van dokter A.S. waarin deze gewag maakt van een actieve ernstige chronische hepatitis B met evolutie naar cirrose. Nazicht van het desbetreffende attest leert dat deze specialist bij *“traitement médical”* vermeldt: *“doit être commencé le plutôt possible des acceptation CPAS”*. Bij het risico van stopzetting van de behandeling vermeldt deze specialist: *“onleesbaar du foie et cancer”*. Onder E. aangaande de evolutie van de pathologie stelt de specialist: *“pas encore sous traitement -> à instaurer sans délai!”* Ook al blijkt uit dit attest dat verzoeker op dat ogenblik nog geen behandeling kreeg, het springt heel duidelijk in het oog dat de specialist van mening is dat de behandeling zo snel mogelijk moet aanvangen, om een evolutie naar leverkanker te vermijden.

Zonder zich in de plaats te willen stellen van de arts-adviseur en zijn medische beoordeling van de medische problematiek, dient de Raad vast te stellen dat de gegevens die blijken uit de voorliggende medische attesten werden geminimaliseerd of dat de arts-adviseur een partiële lezing heeft gegeven aan de medische attesten, zodat dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur de gegevens uit de voorliggende stukken niet op een kennelijk redelijke wijze heeft beoordeeld.

De Raad kan zich dan ook geenszins volgen in de conclusie van verweerder als zou hij, gezien de vaststellingen van de arts-adviseur, niet gehouden zijn tot bijkomend onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van een adequate behandeling in het land van herkomst.

Ook uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan niet afgeleid worden, in tegenstelling tot wat verweerder in de nota voorhoudt, dat indien een vreemdeling niet leidt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt, zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Waar op het eerste zicht kan lijken dat de arts-adviseur wel is ingegaan op dit tweede aspect van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, moet de Raad tot de conclusie komen dat de motivering in rechte en in feite niet evenredig is aan het gewicht van de genomen beslissing daar verweerder op kennelijk onredelijk wijze tot het besluit is gekomen dat geen onderzoek naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling in het herkomstland nodig was.

Het gegeven dat niet op afdoende wijze werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoeningen van de verzoeker een reëel risico inhouden op een 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.

Gelet op het bovenstaande moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing steunt op een deductie van de ambtenaar-geneesheer, die niet op afdoende wijze is gemotiveerd in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet op afdoende wijze 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 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 9ter van de vreemdelingenwet zijn geschonden.

Het enig middel is gegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie van 15 april 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, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien september tweeduizend dertien door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU