



Arrest

nr. 113 369 van 6 november 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 18 maart 2013 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 januari 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 22 maart 2013 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 augustus 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 1 oktober 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

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

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 14 december 2011 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag wordt op 2 februari 2012 ontvankelijk verklaard.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) neemt op 1 maart 2012 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard.

1.3. Bij arrest met nummer 83 409 van 21 juni 2012 vernietigt de Raad de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 1 maart 2012.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 9 januari 2013 de nieuwe beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die op 15 februari 2013 aan verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.12.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [A., S.] ([B., S.]). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 27/12/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat "dit medisch dossier niet toelaat 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)."

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

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [A., S.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 27/12/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat "dit medisch dossier niet toelaat 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)."

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

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)."

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.5. Eveneens op 9 januari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten. Deze bevelen worden op dezelfde dag als de eerste bestreden beslissing aan verzoekende partijen ter kennis gebracht en zijn gesteld in de volgende bewoordingen:

"[...] Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980 :

[...]

2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd".

Dit zijn de tweede en de derde bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en van de uitdrukkelijke motiveringsplicht vervat in 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).

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

"[...] Op geen enkel van de voorgelegde medische stukken werd door de raadgevende geneesheer van de DVZ ingegaan.

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

De aangevochten beslissing werd genomen op basis van de twee nieuwe medische adviezen dd. 27/12/2012 van de arts attaché, [...]:

[...]

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

Dienaangaande heeft de 2de kamer van de RW een arrest nr. 75.052 gewezen op 14/02/2012, waarin geoordeeld werd dat het behoort aan de arts adviseur zelf en niet aan de DVZ om te onderzoeken of de medische behandeling toegankelijk en beschikbaar is in het land van oorsprong of verblijf van betrokkene, hetgeen in casu niet gebeurde.

Door te eisen dat de aandoening een graad van ernst vereist zoals voorzien door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, beperkt tegenpartij de toedracht van artikel 9 ter, par. 1, al. 1 van de Vreemdelingenwet, die vereist dat de aandoening niet alleen levensbedreigend is, doch ook de fysieke integriteit aantast zonder de graad van foltering of onmenselijke behandeling uit te

maken, en anderzijds vereist dat de arts attaché van tegenpartij moet onderzoeken of er een adequate medische behandeling voorhanden is in het land van oorsprong of van verblijf van de verzoekende partij, quod non in casu.

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

Dienaangaande wensen verzoekers een arrest n° 76.066 aan te halen, gewezen door de 3de kamer van de RVV op 28/02/2012 en als volgt gemotiveerd :

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que les requérants ont notamment déposé à l'appui de leur demande, un certificat médical type établi le 3 septembre 2010 par le Docteur [V.D.], exposant que la requérante ne peut voyager en raison d'un « risque d'hypoglycémie trop important ». A cet égard, le Conseil observe, que cette affirmation a été posée après qu'un diagnostic ait été établi concernant l'état de santé de la requérante.

Le Conseil relève en outre que la motivation de la décision querellée ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé quant à ce que ; « Vu les éléments précités et vu que les pathologies invoquées n'empêchent pas la requérante de voyager, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. ».

Partant, le Conseil considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, en ne s'expliquant pas plus avant sur ce qui l'a amenée à s'écarter de l'attestation médicale déposée.

Deze rechtspraak dient in casu eveneens toegepast te worden.

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

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

Voorts verwijzen verzoekers naar nr. 109 van het Tijdschrift voor Vreemdelingenrecht 2000, p. 323 en volgende: de rechtspraak van de Raad van State betreffende artikel 9 alinea 3 van de wet van 15/12/1980 (1998-2000) luidt zoals volgt :

"Wanneer redenen van geneeskundige aard ter staving van een aanvraag aangewend worden, kan de Dienst Vreemdelingenzaken ze niet verwerpen, zonder de verplichting tot motivatie te schenden, slechts door de medische redenen van de vreemdeling naar behoren tegen te spreken. Dit betekent het voorleggen van een tegen bewijsvoering in verband met het nauwkeurige en uitvoerige karakter van de expertises, verslagen van specialisten en certificaten die door deze worden geleverd, door het vaststellen van de financiële capaciteit van de vreemdeling de medische behandeling die zijn toestand vereist in zijn geboorteland te betalen."

(Frédéric BERNARD, De regularisatie van personen in onregelmatige situatie, het geval van België, in handelingen van het colloquium ODYSSEUS. De regularisatie van de clandestiene immigranten in de Europese Unie, Brussel, Bruylant, 2000).

Ten slotte verwijzen verzoekers naar het hierna volgend uittreksel van de Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht & IPR 11-09-2012 (nr.8-2012) uit de website Vreemdelingenrecht.be

4. RvV veroordeelt DVZ toepassing van medische filter voor 9ter aanvragen

Sinds 16 februari 2012 verklaart DVZ de overgrote meerderheid van de 9ter (medische regularisatie) aanvragen onontvankelijk "omdat uit het medische dossier niet kon worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit", met name omdat er "geen directe levensbedreiging" is in de zin van de EHRM rechtspraak: d.w.z. een kritieke gezondheidstoestand of vergevorderd stadium van de ziekte.

Volgens de RvV arresten 83.956 van 29 juni 2012 en 84.293 van 6 juli 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate

behandeling is in het land waar de aanvrager naar zou moeten terugkeren. Voor toepassing van de medische filter moet DVZ beide elementen nagaan en motiveren.

Deze arresten bevestigen de analyse van Kruispunt M-I in nieuwsbrieven nr.5-2012 en nr.6-2012.

Wat zegt de wet ?

De "medische filter" die sinds 16 februari 2012 is ingevoerd in artikel 9ter Verblijfswet, laat DVZ toe om 9ter-aanvragen onontvankelijk te verklaren als de (ambtenaar-)geneesheer van DVZ oordeelt dat "de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid." 51. eerste lid van artikel 9ter Vw beschermt elke 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" (= het land waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag).

Wat zegt de RvV ?

De RvV vernietigt de DVZ praktijk (waarbij een ziekte onontvankelijk verklaard wordt omdat zij geen directe levensbedreiging inhoudt) vanuit volgende overwegingen:

Doordat de DVZ in casu het tweede deel van art. 9ter §1, eerste lid niet motiveerde, oordeelt de RvV dat de formele motiveringsplicht is geschonden.

RvV arrest nr. 83.956 overweegt nog dat DVZ er misschien van uitgaat dat het tweede deel niet van toepassing kan zijn als het eerste deel al niet van toepassing is. Maar die beoordeling is niet terug te vinden in de motieven van de beslissing, en komt niet toe aan de RvV.

Verder benadrukt de RvV de parlementaire voorbereiding waaruit blijkt dat DVZ bij het beoordelen van de ontvankelijkheid ook moet rekening houden met de geschiktheid van de persoon om zich te verplaatsen.

De RvV stelt dat de motivering van een DVZ-beslissing de aanvrager minimaal moet toelaten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat hij met kennis van zaken zijn rechtsmiddelen kan aanwenden. Deze vereiste impliceert dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. Anders is de motivering niet pertinent en draagkrachtig.

Ten slotte wordt verwezen naar een recent arrest nr. 92.309 dd. 27/11/2012 van de RW, waarvan het volgend uittreksel:

3.1.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; - celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; - celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

Verzoekers wensen vooral de aandacht te vestigen op de standaard medische getuigschriften dd. 28/10/2011 van Dr. [B.] met de bijlage, met de vermelding "ernstige depressie en oesofagitis + maagzweer" en van en 17/01/2012 van Dr. [D.], psychiater. Dit zijn wel degelijk ernstige aandoeningen die de fysieke integriteit van de patiënt in het gedrang brengen.

Kortom, de motieven ter ondersteuning van het vorige annulatie arrest gewezen op 21/06/2012 door de RW blijken nog steeds geldig voor verzoekende partijen.

Door deze onvoldoende motivatie zowel betreffende gezondheidsrisico's in geval van onderbreking van de medische behandeling als de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in hun land van oorsprong, werden in de in het middel aangeduide beschikkingen miskend.

Aldus heeft het Bestuur zijn beslissing niet met de hem opgelegde substantiële motiveringsplicht en evenmin naar behoren omkleed en zijn appreciatie- bevoegdheid op een kennelijk onevenredige wijze overschreden en miskend evenals zijn materiële motivatieplicht."

2.2. Verwerende partij 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 verzoekers hun inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek leveren, maar dat zij er ook in slagen de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijken te hebben kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

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

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

In antwoord op verzoekers hun concrete kritiek die de inhoud van de motivering betreft, laat de verwerende partij gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht besliste verzoekers hun aanvraag om machtiging töt verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Verzoekers hun concrete kritiek mist feitelijke en juridische grondslag.

Verzoekers menen een bijkomende voorwaarde zou worden toegevoegd aan art. 9ter Vreemdelingenwet, doordat wordt gevraagd dat de ziekte dermate ernstig is dat zij een directe bedreiging moet vormen voor het leven van de betrokkene. De toepassing van de 'medische filter' zijn niet toegestaan zijn. Er zou ten onrechte geen onderzoek zijn gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling in het land van herkomst.

Ook zou onvoldoende rekening zijn gehouden met de overgemaakte medische stukken.

In casu heeft de gemachtigde de medische stukken van verzoekers overgemaakt aan de arts- adviseur, opdat deze een advies kon geven nopens de door verzoekers ingeroepen ziekte.

De arts-adviseur heeft de medische getuigschriften die verzoekers hebben voorgelegd bij de aanvraag geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door verzoekers ingeroepen ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven töt het bekomen van een machtiging töt verblijf in het Rijk.

Het loutere gegeven dat verzoekers bij hun aanvraag om machtiging töt verblijf medische attesten hebben gevoegd, maakt vanzelfsprekend niet dat hun 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.

Gezien voormelde adviezen d.d. 27.12.2012 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie verzoekers hun aanvraag geheel terecht ongegrond verklaard.

Verzoekers kunnen niet dienstig anders voorhouden. Het enkele feit dat zij het niet eens zijn met de besluitvorming van de arts-attaché, is niet van aard om tot de schorsing en/of de nietigverklaring van de bestreden beslissing te besluiten.

« Verzoekende partij betwist het motief en betoogt dat de psychische aandoeningen wel degelijk een ernstige ziekte kunnen uitmaken. Zij verwijst opnieuw naar de medische attesten die zij heeft voorgelegd. De ambtenaar-geneesheer oordeelt op basis van zijn bevindingen dat de ziekte niet beantwoordt aan artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, met name "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft; kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. " Verzoekende partij laat na het motief te weerleggen door opnieuw te verwijzen naar de door haar voorgelegde medische attesten. Het betoog dat beperkt is tot de stelling dat zij het niet eens is volstaat niet om de motivering in de beslissing te weerleggen. »

(R.v.V. nr. 76 474 van 5 maart 2012)

Verzoekers hun kritiek als zou de vereiste van een direct levensbedreigend karakter van de ziekte in strijd zijn met art. 9ter Vreemdelingenwet, is zonder meer incorrect, nu uit de bewoordingen van de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat de arts-adviseur zich geenszins heeft beperkt tot uitsluitend een onderzoek naar het direct levensbedreigend karakter van de aandoening.

De arts-adviseur heeft, na gedegen en omstandig onderzoek van alle voorgelegde attesten, besloten dat er geen sprake is van een directe levensbedreiging, noch van een ziekte die een risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling zo er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst of van gewoonlijk verblijf.

Het is om deze redenen dat de arts-adviseur heeft geadviseerd dat de ziekten niet beantwoorden aan een ziekte als bedoeld in art. 9ter Vreemdelingenwet. Verzoekers slagen er niet in om met hun vage beschouwingen aan te tonen dat dit grondig onderzoek de inhoud van art. 9ter Vreemdelingenwet zou hebben miskend.

In de mate dat verzoekers voorhouden dat art. 9ter Vreemdelingenwet niet kan/mag worden besproken in samenhang met art. 3 EVRM, mist de kritiek van verzoekers opnieuw elke grondslag. De ingeroepen ziekte dient wel degelijk ernstig te zijn vooraleer zij onder het toepassingsgebied van art. 9ter Vreemdelingenwet zou ressorteren.

Bovendien bevat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel zodat een vermeende schending van artikel 3 EVRM niet aan de orde is.

Voor zoveel als nodig wijst de verwerende partij erop dat, en dit ook volgens de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie o.m. RvV nr. 74.125 dd. 27.01.2012, nr. 73.999 dd. 27.01.2012, nr. 73.031 en nr. 73.890 dd. 24.01.2012, nr. 73.906 dd. 25.01.2012), uit de bewoordingen van het artikel 9ter zelf alsook uit de parlementaire voorbereiding, duidelijk blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

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

"3. Principes se dégageant de la jurisprudence susmentionnée

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

Les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de

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

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

3. Même si nombre des droits qu'elle énonce ont des prolongements d'ordre économique ou social, la Convention vise essentiellement à protéger des droits civils et politiques (Airey c. Irlande, arrêt du 9 octobre 1979, série A n° 32, § 26). En outre, le souci d'assurer un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu est inhérent à l'ensemble de la Convention (Soering c. Royaume-Uni, arrêt du 7 juillet 1989, série A n 161, p. 161, § 89). Les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants.

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

4. Application des principes précités au cas d'espèce

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

6. En 1998, on a diagnostiqué chez elle deux maladies liées au sida ainsi qu'une très forte immunodépression. Grâce au traitement médical dont elle bénéficie au Royaume-Uni, son état est désormais stable. Elle est apte à voyager et son état ne se détériorera pas tant qu'elle continuera à prendre le traitement dont elle a besoin. Il ressort toutefois des éléments produits devant les juridictions internes que si elle devait être privée des médicaments qu'elle prend actuellement son état empirerait rapidement et elle devrait affronter la maladie. l'inconfort et la souffrance, pour mourir en l'espace de quelques années (paragraphes 14-17 ci-dessus).

7. D'après les informations rassemblées par l'Organisation mondiale de la santé (paragraphe 19 ci-dessus), on trouve en Ouganda des médicaments antirétroviraux, même si, faute de ressources suffisantes, seule la moitié des personnes qui en ont besoin en bénéficient. La requérante allègue qu'elle n'aurait pas les moyens d'acheter ces médicaments et qu'elle ne pourrait pas se les procurer dans la région rurale dont elle est originaire. Il apparaît qu'elle a de la famille en Ouganda, mais elle soutient que celle-ci ne serait ni désireuse ni en mesure de s'occuper d'elle si elle était gravement malade.

8. Les autorités britanniques ont fourni à la requérante une assistance médicale et sociale financée sur fonds publics pendant les neuf années qu'il a fallu aux juridictions internes et à la Cour pour statuer sur

sa demande d'asile et sur ses griefs tirés des articles 3 et 8 de la Convention. Toutefois, cela n'implique pas en soi que l'Etat défendeur soit dans l'obligation de continuer à lui offrir pareille assistance.

9. La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier.

10. Pour la Cour, la présente espèce ne peut être distinguée des affaires citées aux paragraphes 33 à 41 ci-dessus. Elle n'est pas marquée par des circonstances très exceptionnelles comme celles qui caractérisaient l'affaire *D. c. Royaume-Uni* (précitée), et la mise à exécution de la décision d'expulser l'intéressée vers l'Ouganda n'emporterait pas violation de l'article 3 de la Convention [...].

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ('a very exceptional case'), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote Kamer, N. vs Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden.

In D. vs. The United Kingdom motiveerde het Hof dat er slechts sprake is van een schending van art. 3 EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden:

"only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support. "

Vrije vertaling:

"slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak D. bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiekziek was, in de mate dat zijn levenseinde nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning. "

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

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

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

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

- in het arrest 'D. c. Royaume-Uni' is sprake van "il était en fait proche de la mort » en van "le requérant est parvenu à un stade critique de sa maladie fatale" ;
- in het arrest 'Karara c. Finlande' stelde de commissie dat "la maladie du requérant n'avait pas encore atteint un stade à ce point avancé que son expulsion constituerait un traitement interdit par l'article 3" ;
- in het arrest 'Bensaid c. Royaume-Uni' wordt geoordeeld dat "La Cour admet que l'état de santé du requérant est grave. Compte tenu toutefois du seuil élevé fixé par l'article 3, notamment lorsque l'affaire n'engage pas la responsabilité directe de l'Etat contractant à raison du tort causé, la Cour n'estime pas qu'il existe un risque suffisamment réel pour que le renvoi du requérant dans ces circonstances soit incompatible avec les normes de l'article 3. Ne sont pas présentes ici les circonstances exceptionnelles de l'affaire D. c. Royaume-Uni (précitée) où le requérant se trouvait en phase terminale d'une maladie incurable, le sida, et ne pouvait espérer bénéficier de soins médicaux ou d'un soutien familial s'il était expulsé à Saint-Kitts;
- in het arrest 'Arcila Henao c. Pays-Bas' sprake is van "la maladie du requérant Savait pas atteint un stade avancé ou terminal et que l'intéressé pourrait obtenir des soins médicaux et un soutien familial dans son pays d'origine. Elle considéra donc que la situation du requérant n'était pas exceptionnelle au point que son expulsion constituerait un traitement interdit par la Convention" ;
- in het arrest 'Ndangoya c. Suède' wordt gesteld dat "la maladie n'avait pas atteint un stade avancé ou terminal, que l'on trouvait le traitement adéquat en Tanzanie, quoiqu'à un prix extrêmement élevé et en quantité limitée dans la zone rurale dont le requérant était originaire, et que l'intéressé avait conservé certains liens avec des membres de sa famille qui pourraient peut-être lui venir en aide" ;
- in het arrest 'Amegnigan c. Pays-Bas' oordeelde het hof dat "le sida n'était pas totalement déclaré chez le requérant et que celui-ci n'était pas atteint d'infections opportunistes. Tout en admettant que le requérant connaîtrait une rechute en cas d'arrêt du traitement, comme l'avait déclaré le spécialiste qui le suivait, la Cour releva que la thérapie appropriée était en principe disponible au Togo, quoiqu'à un coût pouvant être extrêmement élevé".
- ...

Het is dan ook geenszins kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris om, wanneer de arts-adviseur vaststelt dat "het in casu niet gaat om een ziekte (ziekten) zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980", verzoekers hun aanvraag ongegrond te verklaren.

Terwijl verzoekers evenmin dienstig kunnen aanvoeren dat er onvoldoende onderzoek is gebeurd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Verzoekers beschouwingen als zou ten onrechte geen onderzoek zijn gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, gaan klaarblijkelijk voorbij aan de inhoud van de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur zelf.

Immers werd geoordeeld dat de ingeroepen aandoening geen graad van ernst vertoont, die noodzakelijk is opdat een machtiging tót 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 verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Décision, 24 mei 2012 E.O. t. Italie, 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 HIV hebben in haar situatie, de

verzoekster deze medicamenten onthouden tot gevolg zal hebben dat haar gezondheidstoestand zal verslechteren en haar leven op korte of middellange termijn in gevaar zal komen.

82. Het Hof heeft echter geoordeeld dat dergelijke omstandigheden niet voldoende waren om grond op te leveren tot schending van artikel 3 van het Verdrag. In voornoemde zaak N. was de Grote Kamer immers van oordeel dat « het feit dat in geval van uitzetting uit de Verdragsluitende Staat de verzoekster een aanzienlijke verslechtering in haar situatie, en, meer bepaald, een belangrijke vermindering van haar levensverwachting zou ondergaan, op zich niet voldoende is om schending van artikel 3 ten gevolge te hebben » en dat « artikel 3 de Verdragsluitende Staat niet verplicht de effecten van de ongelijkheden op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door gratis en onbeperkt gezondheidszorg te verstrekken aan alle vreemdelingen die niet het recht hebben op zijn grondgebied te verblijven. Besluiten tot het tegenovergestelde zou een te zware last leggen op de schouders van de Verdragsluitende Staten » (§ 42). 83. Volgens het Hof moet de zaak dus worden gekenmerkt door nog dwingender humanitaire redenen. Deze overwegingen houden hoofdzakelijk verband met de gezondheidstoestand van de betrokkenen voor de beslissing tot verwijdering wordt uitgevoerd. In arrest D. voornoemd heeft het Hof rekening gehouden met het feit dat het gehalte CD4-cellen van de verzoeker lager was dan 10, dat zijn immuunsysteem ernstige en onherstelbare schade had opgelopen en dat de prognose in zijn geval zeer ongunstig was (§§ 13 et 15), om te besluiten dat de verzoeker in een zeer kritiek stadium van zijn ziekte verkeerde en dat zijn verwijdering naar een land dat niet is uitgerust om hem de nodige behandeling te geven strijdig was met artikel 3 (§§ 51-54). »

EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 50 (vrij vertaald): « Het Hof aanvaardt dat de levenskwaliteit en levensverwachting van de verzoekster te lijden zouden hebben van een uitwijzing naar Oeganda. De verzoekster is echter, op dit ogenblik, niet in een kritieke toestand. De beoordeling van de snelheid waarmee haar toestand zou verergeren en van de mate waarin zij een medische behandeling zou krijgen, ondersteuning en verzorging, met inbegrip van de bijstand van naaste verwanten, bevat onvermijdelijk een zekere mate van speculatie, gelet inzonderheid op de constante evolutie van de situatie inzake de behandeling van besmetting met HIV en van aids wereldwijd. »

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

Verzoekers hun beschouwingen kunnen dan ook niet worden aangenomen. [...]»

2.3.1. 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 beslissingen op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen gelezen worden zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. 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).

2.3.2. In de mate dat verzoekende partijen aangeven niet akkoord te gaan met de motieven van de eerste bestreden beslissing, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – artikel dat de juridische grondslag vormt van de eerste bestreden beslissing – bepaalt in zijn § 1 als volgt:

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

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

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

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

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet voorziet volgende toepassingsgevallen:

- (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.

In casu verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag om verblijfsmachtiging van verzoekende partijen ongegrond omdat noch eerste verzoekende partij noch tweede verzoekende partij lijdt aan een ziekte in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Specifiek wat tweede verzoekende partij betreft, wordt hierbij verwezen naar een medisch advies dat een ambtenaar-geneesheer op 27 december 2012 opstelde met betrekking tot haar medische problematiek. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

“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 14.12.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/10/2011 van Dr. [B.], huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan een oesofagitis met *Helicobacter Pylori* en aan een ernstig posttraumatisch stress-syndroom. Ze neemt Nexiam en Amoxicycline en Biclar. Ze wordt psychiatrisch opgevolgd en ze neemt Sipralaxa en Zolpidem. Op datum van het afleveren van het attest was de medicamenteuze behandeling gestopt omdat betrokkene zwanger was. Betrokkene heeft reeds vijf kinderen.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/09/2011 van Dr. [D. L.] en [K.], gastro-enterologie, blijkt dat betrokkene lijdt aan een oesofagitis. Ze kreeg gedurende 8 weken Nexiam voorgeschreven. Er werd aangeraden anti-reflux maatregelen te nemen.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/09/2011 van Dr. [D.], anatomopathologie blijkt dat de biopsies van de maag positief zijn voor *Helicobacter Pylori* en dat er sprake is van anatomopathologische tekenen van een maagontsteking. Het duodenum is normaal.

- Verwijzend naar het medisch attest dd. 11/05/2012 van Dr. [L.], psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een ernstige depressie en een post traumatisch stress syndroom. Betrokkene zou vervolgd worden omwille van haar Rom zijn. Ze neemt Venlafaxine en Xanax Retard. De behandeling zou enkele maanden kunnen duren.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene eind 2011 leed aan een oesofagitis nl. slokdarmontsteking, ook maagontsteking en besmetting met *Helicobacter Pylori*. Een correcte medicamenteuze behandeling werd opgestart. Antirefluxmaatregelen werden aangeraden. Het gaat om een geneesbare aandoening.

Betrokkene zou ook lijden aan een ernstig posttraumatisch stress-syndroom met depressie. Ze zou psychiatrisch opgevolgd worden en medicatie nemen nl. Venlafaxine (=antidepressivum) en Xanax (=alprazolam=kalmeermiddel). Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. Ze heeft zes kinderen.

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.)

Uit het medisch dossier blijkt niet dat er een directe bedreiging voor het leven van betrokkene is. Zij werd tijdelijk geveld door een acute maagdarmaandoening die geneesbaar en medicamenteus behandelbaar is en ook behandeld werd. Wat het posttraumatisch stress-syndroom betreft met depressie, deze heeft geen aanleiding gegeven tot het nemen van beschermingsmaatregelen. Betrokkene werd ook niet gehospitaliseerd en ze heeft een zwangerschap tot een goed einde gebracht. Geen enkel vitaal orgaan is in een dergelijke toestand dat het leven onmiddellijk in gevaar is. Er is geen sprake van een kritieke gezondheidstoestand. Er is geen sprake van een vergevorderd stadium van de ziekte.

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

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om 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."

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

In zoverre tweede verzoekende partij in het verleden tijdelijk werd geveld door een acute maagdarmontsteking stelt de ambtenaar-geneesheer dat deze geneesbaar en medicamenteus behandelbaar is en ook behandeld werd. Er blijkt derhalve niet dat er wat dit betreft nog sprake is van een actuele medische aandoening die nog een specifieke behandeling vereist.

De ambtenaar-geneesheer stelt verder vast dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat tweede verzoekende partij lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom met depressie. Voor deze aandoening neemt zij medicatie en wordt zij psychiatrisch opgevolgd. De ambtenaar-geneesheer stelt in wezen vast dat niet blijkt dat er, wat deze aandoening betreft, sprake is van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Zo stelt hij dat niet blijkt dat er sprake is van een directe bedreiging van voor leven van tweede verzoekende partij. Hij staat dit door erop te wijzen dat de aandoening geen aanleiding heeft gegeven tot het nemen van beschermingsmaatregelen en dat tweede verzoekende partij niet werd gehospitaliseerd en een zwangerschap tot een goed einde bracht. Hij stelt vervolgens vast dat geen vitaal orgaan in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of van een vergevorderd stadium van de ziekte. Op grond van de vaststelling dat de graad van ernst zoals vereist

door artikel 3 van het EVRM niet is bereikt, oordeelt de ambtenaar-geneesheer vervolgens dat geen aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Op basis van dit advies neemt de gemachtigde van de staatssecretaris zijn ongegrondheidsbeslissing wat tweede verzoekende partij betreft.

De Raad stelt aldus vast dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, wat tweede verzoekende partij betreft, met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, omdat de door tweede verzoekende partij aangevoerde posttraumatische stressstoornis met depressie geen directe bedreiging voor haar leven vormt en omdat haar gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat op duidelijke wijze beide componenten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden onderzocht en zonder dat werd onderzocht of die aandoening een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Dit is in strijd met de duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. De Raad benadrukt dat artikel 3 van het EVRM geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Verzoekende partijen kunnen aldus worden gevolgd waar zij betogen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan enkel direct levensbedreigende aandoeningen waarbij er actueel reeds sprake is van een kritieke of zeer vergevorderde ziekte-toestand en ook aandoeningen omvat die een reëel risico in de zin van deze bepaling inhouden wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf. Verwerende partij betoogt in de nota met opmerkingen dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze laatste component wel degelijk ook is onderzocht, doch de loutere stelling in het medische advies dat de aandoening geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst kan niet volstaan indien een onderzoek in deze zin op geen enkele wijze blijkt. Zoals reeds aangegeven, kan hiertoe niet worden volstaan met de vaststelling dat – onder huidig gevolgde behandeling – er geen directe levensbedreiging of kritieke gezondheidstoestand is. In tegenstelling tot hetgeen verwerende partij in de nota voorhoudt, kan uit het medisch advies niet worden afgeleid dat een ruimer onderzoek werd gevoerd dan het nagaan of er sprake is van een directe levensbedreiging.

Door het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te verenigen tot aandoeningen waarbij er – onder actuele behandeling – sprake is van een kritieke gezondheidstoestand en een vergevorderd stadium van de aandoening, en zonder enig verder onderzoek te voeren naar beide componenten vervat in deze wetsbepaling en naar de gevolgen van stopzetting van behandeling, wordt voormelde wetsbepaling miskend. De verwijzing in de nota met opmerkingen naar rechtspraak van het EHRM betreffende artikel 3 van het EVRM vermag geen afbreuk te doen aan de duidelijke bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet waaruit duidelijk blijkt dat minstens ook de gevolgen dienen te worden onderzocht wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst.

Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Nu slechts één aanvraag om machtiging tot verblijf voorligt en de medische problemen van beide verzoekende partijen het voorwerp uitmaken van een en dezelfde beslissing, dient de beslissing ook te worden vernietigd wat de hierin opgenomen motieven betreffende de eerste verzoekende partij betreft.

2.3.3. De Raad stelt vast dat verzoekende partijen als gevolg van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing terugvallen op de situatie waarin zij als gevolg van de ontvankelijkheidsbeslissing van 2 februari 2012 opnieuw recht hebben op een attest van immatriculatie model A in afwachting van een nieuwe beslissing ten gronde. Hiertoe kan worden verwezen naar artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Met het oog op een goede rechtsbedeling dient bijgevolg eveneens te worden overgegaan tot de nietigverklaring van de tweede en derde bestreden beslissing.

3. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 januari 2013 tot ongegrondverklaring van een 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 en tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 350 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes november tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS